

CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO DE VITÓRIA

FLAVIANI VIANA DIAS

**DIFICULDADES ENCONTRADAS EM PACIENTES ESTOMIZADOS INTESTINAIS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

VITÓRIA
2016

FLAVIANI VIANA DIAS

**DIFICULDADES ENCONTRADAS EM PACIENTES ESTOMIZADOS INTESTINAIS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Dr^a Lívia Perasol Bedin

VITÓRIA
2016

FLAVIANI VIANA DIAS

**DIFICULDADES ENCONTRADAS EM PACIENTES ESTOMIZADOS INTESTINAIS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____ de _____ de _____, por:

Prof.^a Dr^a Lívia Perasol Bedin - Orientadora

Prof.^a Thaise Valentim Madeira - CUCV

Prof.^a Esp. Maristela Villarinho de Oliveira - CUCV

Dedico este trabalho às pessoas especiais na minha vida, todas elas possuem um papel importante na minha vida, em especial a minha mãe Nailza, minha avó Cecilia e ao meu namorado Edison, foi com o apoio de cada um que foi possível a concretização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado a força em cada momento de fraqueza para que não desistisse e enfim concretizar mais este sonho.

A minha professora e orientadora Livia Bedin, pelos ensinamentos de cada dia, o apoio de sempre, sem me deixar desistir. Com o seu auxílio que foi possível chegar ao final desta longa e difícil caminhada.

A minha mãe Nailza, por todo apoio e oração feitos a mim, por acreditar no meu sonho e sonhá-lo comigo.

Ao meu namorado, Edison pelo apoio e compreensão por todos os momentos de ausência em prol da concretização do nosso objetivo.

“Paciência e perseverança tem o efeito mágico de fazer as dificuldades desaparecerem e os obstáculos sumirem”. John Quincy Adams

RESUMO

A colostomia trata-se de um procedimento cirúrgico onde parte do intestino é extraído e fixado na parede abdominal fazendo com que o trajeto fisiológico das fezes seja desviado para a abertura realizada no abdome. Esta cirurgia agressiva traz consigo transtornos de ordem psicológica, social, física e sexual para a vida do portador da colostomia. Sabendo disso, o objetivo geral é Identificar as dificuldades de estomizados em relação a seu cotidiano e sua imagem após o procedimento de estomia, e como objetivos específicos descrever os cuidados ao portador de estomia e descrever as atividades do enfermeiro em relação ao paciente estomizado. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa da literatura utilizando como recurso para isso, as bases de dados Scielo, Lilacs, BDNF e outros. Os resultados obtidos permitiram concluir que a enfermagem, especialmente o estomaterapeuta possui importante função no processo de adoecer do individuo portador de estomia. O estomaterapeuta, ou na sua ausência, o enfermeiro deve atuar desde o princípio onde é constatada a necessidade da confecção de uma estomia, tirando dúvidas, explicando como será depois da estomia e o apoiando de maneira que ele perceba que é possível viver com uma estomia, acompanhando-o até o momento da alta e ainda depois, o ensinado sobre a importância do autocuidado para uma melhor recuperação e adaptação, além do encorajamento para retorno às atividades antes habituais e laborais. Conclui-se que o enfermeiro tem papel importante na vida de um estomizado, fazendo com que sejam ofertados cuidados específicos de acordo com as necessidades e dificuldades encontradas pelo enfermeiro e também as relatadas pelo portador de estomia, assim podendo minimizar as dificuldades vivenciadas por eles.

Palavras-chaves: Estoma, Colostomia, Assistência de enfermagem, Estomaterapeuta.

ABSTRACT

The colostomy is a surgical procedure where part of the intestine is extracted and fixed in the abdominal wall causing the physiological pathway of the feces to be diverted into the opening made in the abdomen. This aggressive surgery brings with it disorders of psychological, social, physical and sexual order to the life of people with colostomy. Knowing this, the general objective is to identify the difficulties of ostomy patients in relation to their daily lives and their image after stoma procedure and the specific objectives is to describe the care of the ostomy patients and to describe the nurse activities in relation to the ostomy patient. The methodology used was an integrative literature review using as a resource for this, databases Scielo, Lilacs, BDNF and others. The results showed that nursing, especially enterostomal therapist, has an important role in the process of becoming ill of the person with stoma. The enterostomal therapist, or in his absence, the nurse must act from the beginning where it found the need for construction of a stoma, answering questions, explaining how it will be after the stoma and supporting so the patient realizes that it is possible to live with a stoma, accompanying the patient to the time of discharge and even then, teaching the patient about the importance of self-care for better recovery and adaptation, besides the encouragement to return to usual and work activities. The conclusion is that the nurse has important role in the life of a colostomy patient, taking special care according to the needs and difficulties encountered by nurses and reported by the ostomy patients, thus being able to minimize the difficulties experienced by them.

Keywords: Stoma, Colostomy, Nursing Care, Enterostomal Therapist.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Estruturas do trato gastrointestinal.....	23
Figura 02 - Localização em diferentes estomias	25
Figura 03 - Antes e depois da confecção da colostomia	25
Figura 04 - Colostomia de acordo com a sua localização	28
Figura 05 - Demarcação do estoma	30
Figura 06 - Demarcação em abdome plano	31
Figura 07 - Demarcação de estoma em abdome globoso.....	31
Figura 08 - Demarcação em dobras cutâneas	32
Figura 09 - Estoma mal localizado devido à proximidade de protuberância óssea.....	32
Figura 10 - Dispositivos coletores para ostomias	35
Figura 11 - Passo a passo de como trocar o coletor	36
Figura 12 - Estoma com necrose total por isquemia	46
Figura 13 - Estomias próximas dificulta a colocação de bolsas causando irritação... ..	47
Figura 14 - Prolapso de alça intestinal	47

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO TRATO GASTROINTESTINAL.....	23
2.2 CAUSAS, INDICAÇÕES E TIPOS DE ESTOMIAS.....	24
2.3 PROCESSO DE DEMARCAÇÃO DO ESTOMA.....	29
2.4 QUALIDADE DE VIDA DOS ESTOMIZADOS.....	33
2.5 CUIDADOS COM AS ESTOMIAS.....	34
2.6 AUTOCUIDADO EM ESTOMIZADOS.....	37
2.7 A COLOSTOMIA E A SEXUALIDADE	39
2.8 PERCEPÇÕES DO ESTOMIZADO	41
2.9 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE ESTOMIA INTESTINAL.....	43
2.10 COMPLICAÇÕES EM ESTOMIAS INTESTINAIS.....	45
3 METODOLOGIA	49
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	53
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
REFERÊNCIAS.....	73

1 INTRODUÇÃO

Existem várias doenças que levam os indivíduos a terem que conviver com alterações no próprio corpo causadas pelo tratamento, uma dessas mudanças pode-se dizer que é os estomas. A palavra estoma significa de acordo com dicionário Priberam (2013) “vem do grego stóma, atos, boca” abertura de uma nova boca. Essa abertura pode ser realizada em algumas partes do corpo como na traquéia (traqueostomia), estômago (gastrostomia), e intestino (colostomia).

O responsável pelo procedimento é o médico, mas, compete ao enfermeiro a prestação dos cuidados, as orientações a educação a respeito de como lidar com essa mudança que poderá ser transitória ou definitiva.

Sabendo da existência alterações provocadas pela confecção de uma estomia intestinal, este estudo objetivou analisar a produção da literatura científica sobre portadores de estomias, os cuidados ofertados para os mesmos e suas percepções em relação à estomia.

Teve como objetivo geral para elaboração deste estudo identificar as dificuldades de estomizados em relação a seu cotidiano e sua imagem após o procedimento de estomia. Os objetivos específicos foram descrever os cuidados ao portador de estomia e descrever as atividades do enfermeiro em relação ao paciente estomizado.

Uma estomia intestinal é designada como uma abertura através de um procedimento cirúrgico na região abdominal, desviando o trajeto fisiológico das fezes para a abertura realizada no abdome (BARNABÉ; DELL'ACQUA, 2008).

Dentre as causas da confecção de uma estomia intestinal destacam-se: câncer de cólon e reto, doença de Crohn, entre outras. As indicações para esse tipos de procedimento surgem em casos onde o órgão encontra-se comprometido podendo ser de caráter temporário ou definitivo (COELHO; SANTOS; DAL POGGETTO, 2013).

As estomias são consideradas terminais ou definitivas nos casos em que não há possibilidade de reconstrução do trânsito intestinal para suas vias normais, nesses casos ocorrem secção do cólon e/ou reto (MENDONÇA et al., 2007).

De acordo com os segmentos intestinais fixados a parede abdominal a estomia é nomeada da seguinte maneira: colostomia, sendo a exteriorização de parte do

intestino grosso mais especificamente o cólon e ileostomia sendo o íleo, porção do intestino delgado o segmento exteriorizado (GEMELLI; ZAGO, 2002).

A formação profissional especializada do enfermeiro em estomias, a estomaterapia, é importante para a assistência do estomizado, visto que a confecção de uma estomia acarreta em alterações no modo de viver do estomizado (GEMELLI; ZAGO, 2002).

De acordo com Delavechia e outros (2010), a confecção de uma estomia intestinal traz uma série de alterações para a vida do portador de estomia e da sua família causadas pela mudança na imagem corporal.

Foi utilizada como metodologia para elaboração deste estudo a pesquisa integrativa que é descrita por Souza, Silva e Carvalho (2010) como um método de estudo com base científica de levantamento de dados e análise de estudos anteriores relacionados ao tema a ser analisado no estudo atual atualmente sendo um importante método de pesquisa utilizado pela enfermagem, e pode conter como amostras com uma vasta amplitude de trabalhos, podendo de ser científicos ou experimentais.

Diante da necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, a revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico. Embora combinar dados de delineamento de pesquisa diversos seja complexo e desafiador, a condução da revisão integrativa, a partir da inclusão de uma sistemática e rigorosa abordagem do processo, particularmente da análise de dados, resulta na diminuição de vieses e erros. Portanto, é imperativo firmar a revisão integrativa como instrumento válido da Prática Baseada em Evidências, sobretudo no cenário atual da enfermagem brasileira (SOUZA; SILVA E CARVALHO, 2010, p.105).

Foram levantados 60 artigos com temática baseada em estomias intestinais e escolhidos 49 para análise integrativa. Os 49 artigos foram selecionados por apresentarem na sua literatura as dificuldades vivenciadas pelos estomizados intestinais.

Após a seleção da amostra, os artigos foram lidos criteriosamente com o objetivo de levantar as dificuldades dos estomizados apresentadas nos textos. A partir deste levantamento foi elaborado um quadro com os seguintes tópicos: Autoria, ano de publicação, título da obra, objetivo da obra levantada, considerações finais em relação ao texto e base de dados onde foi encontrado.

Em seguida, foram levantadas as dificuldades dos estomizados vivenciadas pela confecção de uma estomia intestinal definitiva ou transitória a partir das obras selecionadas e elencadas no quadro.

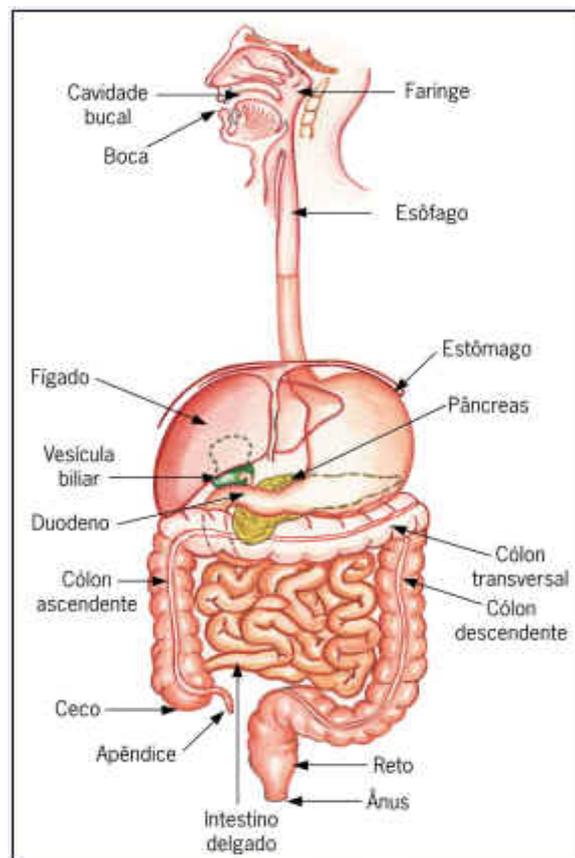
Por fim, foram definidos os diagnósticos de enfermagem baseados no North American Nursing Diagnosis Association - NANDA (NANDA, 2013) e elaborada uma prescrição de enfermagem para os estomizados intestinais relacionados aos cuidados dispensados pela estomia e o que fazer para que haja melhor adaptação, com o objetivo de minimizar as dificuldades vividas por eles e pela família.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO TRATO GASTROINTESTINAL

“O trato gastrointestinal é um trajeto com 6,9 a 7,8 m de comprimento que se estende desde a boca, passando pelo esôfago, estômago, intestinos delgado e grosso e reto, até a estrutura terminal, o ânus” (SMELTZER et al., 2008a, p. 946).

Figura 01- Estruturas do trato gastrointestinal.



Fonte: (SISTEMA DIGESTÓRIO, 2010).

O sistema digestivo é dividido em dois grupos, um compreende o trato gastrointestinal, que consiste em um sistema contínuo que tem início na boca e finaliza no ânus, e o outro consiste em órgãos acessórios, são eles: os dentes, a língua, o fígado, vesícula biliar, pâncreas e as glândulas salivares que auxiliam no processo de clivagem dos alimentos para a digestão (TORTORA; DERRICKSON, 2012).

Smeltzer e outros (2008a) descrevem que dentre as funções do sistema digestivo incluem primeiro a quebra do alimento em moléculas passíveis a digestão, inicialmente realizada na boca com a mastigação e trituração do alimento e continuada pelo estômago através da secreção gástrica, que por sua acidez reduzem ainda mais as moléculas para serem absorvidas, depois a absorção dos nutrientes realizada pelo intestino delgado para a corrente sanguínea e por último a eliminação dos resíduos não absorvidos pelo organismo por meio do reto e ânus.

Tortora e Derrickson (2012, p. 433) exemplificam as cinco atividades básicas do sistema digestório para que o alimento seja preparado para ser usado pelas células, são elas:

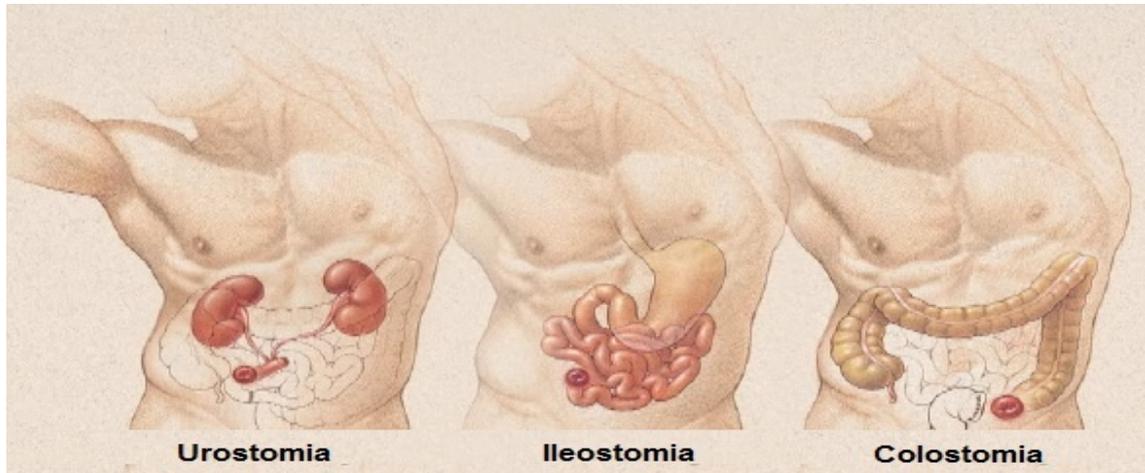
1. Ingestão: captação do alimento pela boca.
2. Mistura e movimentação do alimento: as contrações musculares misturam o alimento e as secreções e movimentam o alimento ao longo do trato gastrointestinal.
3. Digestão: a degradação do alimento por processos químicos e mecânicos. A digestão química é uma série de reações que degradam as moléculas grandes e complexas de carboidratos, lipídios e proteínas que ingerimos, transformando-as em moléculas simples, pequenas o suficiente para passar através das paredes dos órgãos digestórios e eventualmente para as células do corpo. A digestão mecânica consiste de vários movimentos de auxiliam na digestão química. Por exemplo, o alimento é mastigado pelos dentes antes de ser deglutido; o músculo liso do estômago e do intestino delgado “tritura” o alimento, de modo que ele seja misturado amplamente com as enzimas que o digerem. Ondas de contração musculares denominadas peristalse (Peri = em torno de; stalsis = contração) movem os materiais ao longo do trato gastrointestinal.
4. Absorção: A passagem do alimento digerido do trato gastrointestinal aos sistemas sanguíneo e linfático para distribuição às células.
5. Defecação: A eliminação de substâncias não-digeridas do trato gastrointestinal.

2.2 CAUSAS, INDICAÇÕES E TIPOS DE ESTOMIAS

Estoma, estomia, ostoma e ostomia são variações de uma palavra de origem grega que significam boca ou abertura de uma nova boca, utilizada para designar a exteriorização de qualquer víscera oca através do corpo para o meio externo, desviando seu trajeto fisiológico. Tal procedimento se dá através de ato cirúrgico. Nas estomias intestinais, de acordo com o segmento exteriorizado, a estomia recebe uma nomenclatura diferente. Sendo assim, a exteriorização de parte do intestino grosso, cólon = colostomia. No intestino delgado, íleo = ileostomia (GEMELLI;

ZAGO, 2002). Na figura 02 é possível visualizar a localização anatômica da ileostomia e da colostomia.

Figura 02 - Localização em diferentes estomias.



Fonte: (JUAREZ, 2013).

O aumento da expectativa de vida, a industrialização e os efeitos da urbanização, fizeram com que a população brasileira estivesse mais exposta a problemas de saúde, dentre os quais se destaca o câncer, os traumatismos, as doenças crônicas degenerativas necessitando muitas vezes, de recursos tecnológicos como o uso de ostomias, na perspectiva de proporcionar ao paciente melhor qualidade de vida (BATISTA et al., 2011, p. 1044).

Figura 03 - Antes e depois da confecção da colostomia.



Fonte: (MAUÁ VIRTUAL, 2013).

A colostomia é um procedimento cirúrgico cujo objetivo principal é desviar o caminho das fezes para o meio externo. Uma colostomia é feita quando a parte inferior do intestino grosso, o reto ou o ânus está impossibilitado de funcionar normalmente ou

quando necessita de um período de repouso para as suas funções normais para isso cria-se uma abertura na parede abdominal com o cólon exteriorizado (SMELTZER et al., 2008b).

Tortora e Derrickson (2012) concordam em dizer que a colostomia surge de uma cirurgia onde é realizada uma nova saída para o conteúdo fecal, procedimento esse onde é realizada abertura na parede intestinal e fixada na região abdominal, sendo este o novo trajeto das fezes.

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), estimava-se para o Brasil uma média de 15.070 novos casos de câncer de cólon e reto em homens e 17.530 para mulheres, correspondentes a 15,44 novos casos a cada 100 mil homens e 17,24 a cada 100 mil mulheres (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2014).

Ainda de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), verifica-se que o câncer de cólon e reto aparece nos sexo feminino e masculino e apresentam-se com grande frequência na região sudeste (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2014).

Tumores malignos que atingem o intestino grosso e o reto são denominados câncer colorretal. Tem progressão a partir de pólipos benignos na parede interna do intestino grosso que podem evoluir para lesões malignas, portanto a identificação e retirada precoce dos pólipos previnem o câncer colorretal. Para a prevenção é importante minimizar os fatores de risco para a doença, são eles: dieta inadequada, rica em gordura e pobre em vegetais, consumo além das necessidades de carne vermelha, sedentarismo, consumo inadequado de cálcio (abaixo das necessidades) e obesidade E ainda os fatores de riscos não passíveis de alteração que consistem em: idade superior a 50 anos, histórico familiar de câncer de cólon e reto. As doenças inflamatórias do intestino como a retocolite ulcerativa e a doença de Crohn também são fatores de risco, além da polipose adenomatosa familiar e câncer colorretal hereditário sem polipose, que são de caráter hereditário (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2014).

No entanto, se já instalada a doença, o diagnóstico precoce é essencial para um tratamento eficaz e obtenção da cura. O tratamento consiste basicamente da retirada cirurgicamente da parte afetada do intestino e dos nódulos linfáticos próximos à região seguido de radioterapia e/ou quimioterapia (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2014).

Para Coelho, Santos e Dal Poggetto, (2013) especificamente os estomas intestinais possuem uma classificação quanto ao tempo de permanência, sendo definidos como temporários, quando há possibilidade de reconstrução do trânsito intestinal após extinção do problema e definitivos quando não há possibilidade de reconstruir seu trajeto normal.

As ostomias intestinais definitivas são aquelas cujo processo tem como objetivo a substituição da função anal. Tal procedimento é realizado quando há remoção do reto e ânus e amputação de segmento colônico (MENDONÇA et al., 2007).

A colostomia definitiva é utilizada quando uma porção do intestino grosso está comprometida, com perda da função esfinteriana. Geralmente, ocorre em doentes com doença de Crohn e comprometimento do reto, nas retocolites ulcerativas inespecíficas e nas neoplasias de reto, em que este segmento e o ânus são amputados. Por sua vez, a ileostomia definitiva é decorrente da colectomia total, sem a possibilidade de anastomose ileorretal (COELHO; SANTOS; DAL POGGETTO, 2013, p. 259).

No quadro abaixo é possível visualizar os segmentos do intestino a serem exteriorizados na parede abdominal, a localização na região abdominal e os estomas resultantes

Quadro 01: Segmentos intestinais a serem exteriorizados, estomas propostos e região a ser demarcada.

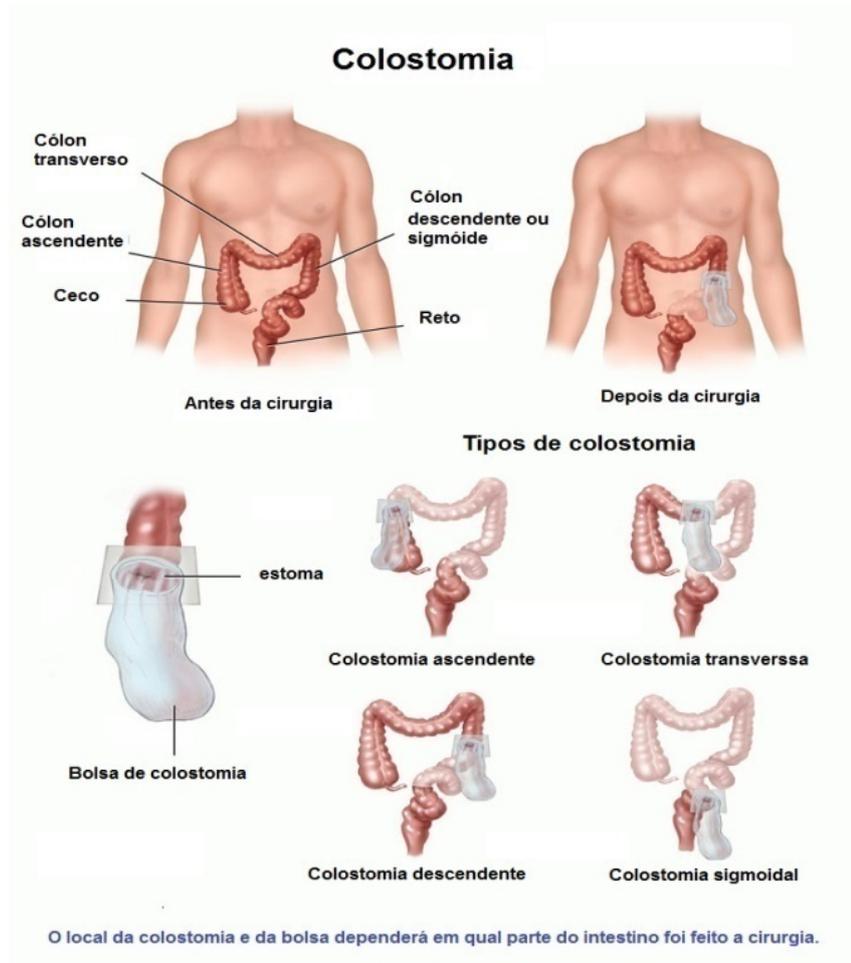
Segmentos intestinais a serem exteriorizados	Estomas propostos	Regiões do abdome a serem demarcadas
Íleo	Íleostomia	Quadrante inferior direito
Ceco	Cecostomia	Quadrante inferior direito
Cólon ascendente	Colostomia ascendente	Quadrante inferior direito
Cólon transverso	Transversostomia	Quadrante superior direito ou esquerdo
Cólon descendente	Colostomia descendente	Quadrante inferior esquerdo
Cólon sigmóide	Sigmoidostomia	Quadrante inferior esquerdo

Fonte: (FQULKES; RAGUE; ORTIZ citado por MEIRELLES; FERRAZ, 2001a, p. 504).

A confecção de estomas cirurgicamente pode ser na região gástrica (gastrostomia), no segmento distal do intestino delgado (ileostomia) e no intestino grosso (colostomia) conforme figura 4. As alças mais indicadas para a realização da exteriorização são: o íleo, o cólon transverso e sigmóide, isso se dá pela maior

facilidade de sua exteriorização pela mobilidade e comprimentos adequados (ROCHA, 2011).

Figura 04 - Colostomia de acordo com a sua localização.



Fonte: (STEFANI, 2013).

Para Batista e outros (2011), a freqüência maior das ostomias é a colostomia, exteriorização de parte do cólon, por onde são eliminadas as fezes através da parede abdominal. Na região abdominal, é necessária a utilização de um dispositivo coletor por onde serão coletadas as fezes devido à eliminação de gases e fezes incontinentes.

A confecção de uma colostomia é resultante de tratamento cirúrgico radical de patologias gastrointestinais como: doença de Chagas, doença de Crohn, câncer, entre outras. Cirurgicamente a alça abdominal de uma porção do intestino grosso é fixada no abdômen (ATTOLINI; GALLON, 2010).

Batista e outros (2011) ressaltam que são várias as condições clínicas que indicam a realização de estoma intestinal, podendo ser por patologias malignas e benignas colorretais, além de trauma e cirurgia gastroenterológica.

Dentre as diversas patologias que indicam a confecção de um estoma intestinal destacam-se:

- Obstruções intestinais: agenesias e atresias anorretais, megacólon congênito (doença de Hirschsprung), neoplasias, volvo, doença diverticular, colite isquêmica.
- Perfurações do cólon: neoplasias, doença inflamatória intestinal (doença de Crohn, retocolite ulcerativa), doença diverticular, colite isquêmica.
- Traumas: penetrante (arma branca ou de fogo), fechado e empalçamento.
- Fístulas: anorretais, reto-vaginais, reto-vesicais.
- Proteção de anastomoses de alto risco: colorretais, colo-anais e ileo-anais (ROCHA, 2011, p. 51-52).

Meirelles e Ferraz (2001a) concluem que as causas mais frequentes de realização de ileostomia definitiva são as doenças inflamatórias e polipose de intestino grosso e, relataram que na maioria foram devidos retocolite ulcerativa e doenças de Crohn.

Quanto ao tipo de estoma e seus respectivos diagnósticos, por meio de pesquisas, autores evidenciaram a colostomia temporária e definitiva e estas tinham como diagnóstico médico geralmente neoplasia de reto e ânus (MEIRELLES; FERRAZ, 2001a).

2.3 PROCESSO DE DEMARCAÇÃO DO ESTOMA

Mendonça e outros (2007) enfatizam que é de suma importância que haja um processo de demarcação do estoma na parede abdominal de preferência com o auxílio do cirurgião e com a participação do paciente, para que o estoma fique bem localizado facilitando o autocuidado com a bolsa, com o estoma e com a pele periestomal.

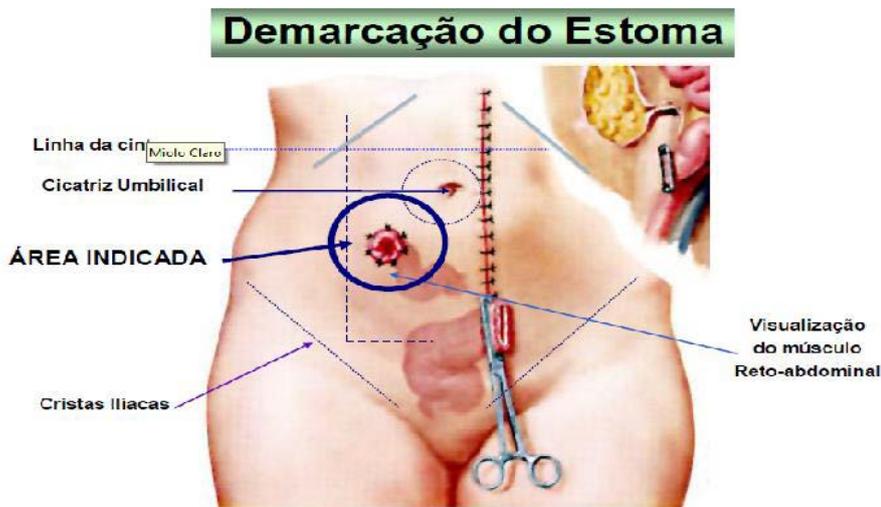
Para tanto Mendonça e outros (2007, p. 434) instituíram um processo ideal de demarcação do estoma:

- Verificar o tipo de estoma a ser realizado: este fator possibilita saber o segmento do intestino a ser exteriorizado para determinar o quadrante abdominal onde será localizado o estoma;
- Localizar o músculo reto abdominal;
- Escolher o local do estoma conforme os seguintes requisitos: abaixo da margem costal;
- Planejar o local da incisão; distanciar quando possível de antigas cicatrizes, pregas cutâneas, linha da cintura, crista ilíaca e cicatriz umbilical;

- Marcar claramente o local com uma caneta dermográfica, Quando em dúvida - marcar duas localizações;
- Solicitar ao paciente que se sente, levante e deite para observar o local demarcado nas diferentes posições;
- Verificar a margem de fixação dos dispositivos que deve ter uma área de 4cm² a 5cm² em relação ao local demarcado;
- Quando necessários dois estomas (urostomia e colostomia ou ileostomia), estes não devem estar localizados no mesmo nível, devido ao possível uso da cinta;
- Atentar para atividades no trabalho, lazer e prática de esportes;
- Na ileostomia em alça ou terminal, o estoma deve ser localizado no quadrante inferior direito;
- Na colostomia de cólon descendente ou sigmóide, o estoma deve ser localizado no quadrante inferior esquerdo.

A delimitação do estoma consiste na escolha do local apropriado e marcação na região abdominal a ser confeccionado o estoma, antes da cirurgia, para que haja uma melhor adaptação da bolsa coletora e diminuição de transtornos ao paciente (MEIRELLES; FERRAZ, 2001b).

Figura 05 – Demarcação do estoma.



Fonte: Hospital AC Camargo ([20--]).

O enfermeiro estomaterapeuta possui a função de auxiliar na demarcação do estoma. O processo de demarcação é essencial e realizado no pré-operatório pelo estomaterapeuta em conjunto com o paciente para a escolha da localização ideal para o estoma, visando bem-estar e diminuir as chances de futuras complicações (MEIRELLES; FERRAZ, 2001b).

Segundo Meirelles e Ferraz (2001b), as complicações se dão geralmente em casos em que há uma inadequada demarcação do estoma, como também fatores associados com idade avançada e aumento de peso após procedimento cirúrgico podem levar a possíveis complicações.

Figura 06 – Demarcação em abdome plano.



Fonte: Hospital AC Camargo ([20--]).

Figura 07 - Demarcação de estoma em abdome globoso.



Fonte: Hospital AC Camargo ([20--]).

Ainda para Meirelles e Ferraz (2001b), uma adequada demarcação estoma é realizada com o intuito de prover uma ideal fixação e aderência de dispositivos coletores e ainda onde haja uma melhor visualização pelo paciente, tal procedimento vem favorecer o paciente no cuidado com o estoma e diminuir complicações tardias.

Figura 08 - Demarcação em dobras cutâneas.



Fonte: Hospital AC Camargo ([20--]).

Para Santos e outros (2007), se houver uma inadequada escolha do local da realização da estomia, sendo em regiões de dobra cutânea ou protuberâncias ósseas, a bolsa não será bem acomodada, fazendo com que o conteúdo extravase para fora da bolsa, daí a importância da demarcação e planejamento anterior a confecção da estomia, o que não é possível em casos de urgência. Na figura 09 visualiza-se uma estomia mal localizada, pois há uma proximidade de protuberância óssea, onde dificulta a fixação da bolsa coletora e por sua vez pode ocorrer vazamentos.

Figura 09 - Estoma mal localizado devido à proximidade de protuberância óssea.



Fonte: Hospital AC Camargo ([20--]).

2.4 QUALIDADE DE VIDA DOS ESTOMIZADOS

Se tratando de qualidade de vida, Minayo, Hartz e Buss (2000) propõem que a qualidade de vida está relacionada à plena satisfação das necessidades próprias dos humanos, necessidades essas que quando supridas, garantem conforto e bem-estar aos indivíduos. Tais necessidades citadas são basicamente: alimentação, acesso a água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer. Pode-se dizer então que o desemprego, a exclusão social e violência são reconhecidos como negação da qualidade de vida.

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p. 08).

Coelho, Santos e Dal Poggetto (2013) concordam no que se refere que em alguns casos a qualidade de vida de um ostomizado torna-se comprometida. Após o procedimento, ostomizados muitas vezes alteram os hábitos antes normais de vida, se adaptam às roupas mais largas, com o objetivo de evitar que identifiquem a utilização da bolsa, mudança dos hábitos alimentares, algumas vezes afastamento do trabalho, de relações sexuais e das atividades de lazer, podendo chegar ao isolamento social. Para que isso não aconteça, é preciso enfrentar a doença, buscar alternativas para uma melhor reabilitação

Segundo Cesaretti, Santos e Vianna (2010), após o diagnóstico da necessidade da realização de um estoma, vê-se necessário também o início de atividades para que o ostomizado tenha uma melhor convivência com o estoma e assim uma melhor qualidade de vida.

Dentre as várias repercussões trazidas pela ostomia, Pereira e outros (2012) citam que além de alterações anatômicas geradas pela cirurgia, sendo a incontinência fecal a principal causa dessas repercussões, o indivíduo sofre psicologicamente e socialmente com o isolamento social por ela provocada. O distanciamento das atividades antes rotineiras é resultante da não aceitação do seu próprio corpo e da sua nova conformação e da doença, o que é crucial para alteração na qualidade de vida.

Através de estudos Cesaretti, Santos e Vianna (2010) identificaram que prevenção da eliminação intestinal descontrolada, por meio da irrigação da colostomia, contribui para melhorar a qualidade de vida de pessoas colostomizadas e que as pessoas colostomizadas que utilizam os métodos de controle intestinal tendem a ter uma melhor qualidade de vida em relação as que não utilizam. Métodos como irrigação e sistema ocluser da colostomia elevam a autoestima e conseqüentemente melhoram a qualidade de vida.

A confecção de um estoma intestinal afeta o indivíduo biologicamente, emocionalmente e fisicamente. Tal afirmação se concretiza devido à presença de uma bolsa aderida ao abdome com o objetivo de coletar as fezes causando sentimento de inferioridade. Isso acontece porque ao longo da vida as pessoas são influenciadas pela sociedade e cultura e acaba construindo conceitos e estereótipos de seu próprio corpo (COELHO; SANTOS; DAL POGGETTO, 2013).

Para Pereira e outros (2012), a estomia não afeta a qualidade de vida do indivíduo, desde que o mesmo tenha assistência humanizada e sistematizada prestada pelo enfermeiro, assim como a prestação de cuidados e orientações antes da confecção do estoma, sobre a estomia em si, impactam negativamente na qualidade de vida.

2.5 CUIDADOS COM AS ESTOMIAS

São vários os cuidados com os dispositivos coletores e com o estoma em si, tais cuidados visam bem-estar, reinserção social, além de evitar possíveis complicações. Moraes, Sousa e Carmo (2012) descrevem os cuidados que devem ser dispensados ao estoma e ao dispositivo coletor, como:

Higienização do estoma a cada troca da bolsa coletora, sendo a pele lavada com cuidado com sabão neutro e água, retirando toda a sujidade, durante o banho ou quando houver necessidade;

Trocar o dispositivo coletor a cada 3 dias ou quando houver necessidade;

Retirar a bolsa de cima para baixo com o auxílio de água morna para remoção da cola e colocá-la de baixo para cima, depois da pele periestoma estiver limpa e seca;

Atentar-se para o posicionamento adequado da bolsa coletora;

Medir o estoma para um correto recorte, o recorte inadequado pode gerar complicações como lesões periestoma pelo fato da pele estar em contato com os resíduos;

O corte da bolsa deve ser de maneira que apenas o estoma fique em contato com a bolsa e por sua vez a pele fique protegida pela placa. Na figura 10 temos variados tipos de bolsas coletoras de estomia:

Figura 10 - Dispositivos coletores para ostomias.



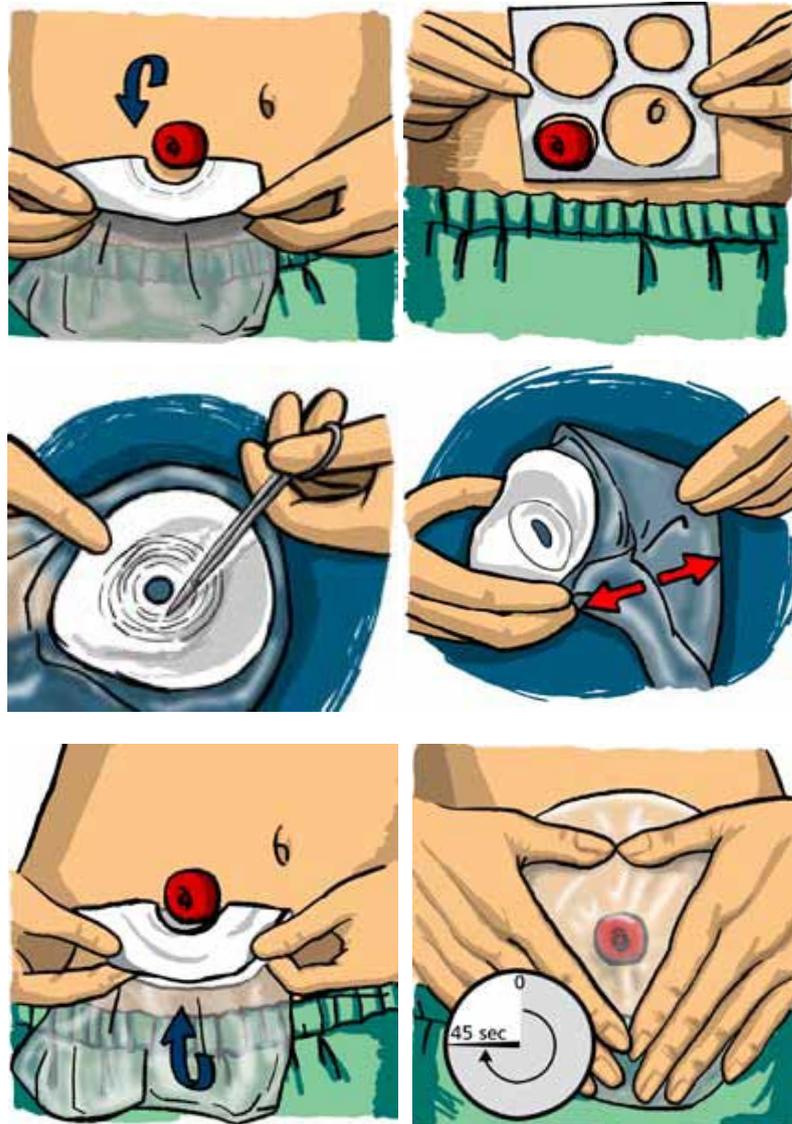
Fonte: (STEFANI, 2013).

De acordo com o Instituto Nacional De Câncer (INCA, 2010) a escolha do tipo de coletor deve ser feito de acordo com o tipo de estomia e indicação, e preferencialmente deve ser realizado com o auxílio do enfermeiro estomaterapeuta. Os cuidados relacionados à bolsa coletora e a estomia em si foram descritos pelo Instituto Nacional De Câncer (INCA, 2010, p. 9-10), estes estão descritos abaixo:

- Use sempre o coletor adequado ao seu tipo de estoma (intestinal ou urológico), de acordo com as orientações e indicações do profissional especializado (estomaterapeuta).
- Certifique-se de que o tamanho que foi recortado no coletor está correto. O orifício de abertura de seu coletor deve ser igual ao tamanho de seu estoma.
- Guarde seus coletores de reserva em lugar arejado, limpo, seco e fora do alcance da luz solar, sem dobrá-las.
- Coletores para ileostomias e urostomias (urina) deverão ser esvaziados quando estiverem com pelo menos 1/3 de seu espaço preenchido. É necessário esvaziar constantemente para que ele não fique pesado e descole da pele.

- Coletores para colostomias (fezes) podem ser esvaziados sempre que necessário, conforme necessidade do usuário. O coletor não deverá ser lavado quando for esvaziado, isto não influencia na função da bolsa: a água dentro do coletor faz com que descole mais cedo.
- Não esqueça de colocar o clamp com segurança após o esvaziamento. No caso do coletor de urina, verificar se o “bico” (válvula de escoamento) está fechado.
- [...] proteja o coletor usando um plástico e fitas adesivas durante o banho. Isto vai garantir maior durabilidade e integridade da pele ao redor do estoma.
- É necessário conhecer a durabilidade e o ponto de saturação (ponto máximo de durabilidade do coletor).
- A coloração da placa protetora (resina sintética) é amarela. É preciso trocar a bolsa quando estiver ficando quase completamente branco (o chamado ponto de saturação). A partir daí há risco de descolamento e vazamento. Isto geralmente acontece após 4 dias da última troca.

Figura 11 - Passo a passo de como trocar o coletor.



Fonte: (Adaptado INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2010).

De acordo com o Instituto Nacional De Câncer (INCA, 2010) é importante estar sempre atento a estomia e suas possíveis alterações, na presença de qualquer alteração na coloração, formato, e umidade além de ausência de fezes o estomaterapeuta deve ser procurado.

Relacionado à dieta, não há uma específica a se seguir, pois cada pessoa tem um organismo diferente e reagem de maneiras diferentes a cada alimento. Para determinar o que comer, somente comendo. Assim vai se identificar quais alimentos são irritantes e quais causam mais formação de gases (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS, 2009).

O Instituto Nacional De Câncer (INCA, 2010, p. 12) descreve o cuidado a ser tomado com a pele periestoma:

- A limpeza da pele ao redor do estoma deve ser feita com água e seu sabonete, sem esfregar, nem usar esponjas. Usar somente a espuma do sabonete.
- Os pelos ao redor do estoma devem ser aparados bem curtos, com tesoura. Não devendo ser raspados, pois pode provocar inflamação na raiz desses pelos
- Sempre que puder exponha a pele ao redor do estoma ao sol da manhã (até as 10h), por 15 a 20 minutos. Tenha sempre o cuidado de proteger o estoma com gaze umedecida.
- Não utilize nenhuma substância como álcool, benzina, colônias, tintura de benjoim, mercúrio, merthiolate, pomadas e cremes. Estes produtos podem ressecar a pele, causar ferimentos e reações alérgicas, além de impedir a adaptação do coletor, que pode descolar e vazar.

2.6 AUTOCUIDADO EM ESTOMIZADOS

Santos e Sarat (2008) descrevem que Orem classifica a enfermagem como sendo um provedor de cuidado para aqueles que não se encontram capazes no momento de prover seu próprio cuidado com qualidade. Sendo o enfermeiro o profissional responsável pelo ensinamento do autocuidado para aqueles que necessitam.

Gemelli e Zago (2002) enfatizam a importância da enfermagem, em especial os estomaterapeutas, profissional de enfermagem especializado no cuidado com estomias, fístulas, feridas e outros, na promoção do autocuidado dos estomizados e recuperação, além de facilitar o retorno à sociedade, tendo eles papel de educadores nesse processo, eles são capazes de planejar o cuidado através das necessidades identificadas por eles.

De acordo Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado os seres humanos distinguem-se dos outros seres vivos por sua capacidade de

refletir sobre si mesmos e seu ambiente, simbolizar o que vivenciam e utilizar criações simbólicas no pensamento, na comunicação para fazer coisas que são benéficas para si mesmos e para os outros (BUB, 2006, p. 152).

Raimondo e outros (2012) colocam em evidencia o fato de que a utilização da teoria de Orem auxilia a enfermagem a incentivar o cuidado sobre si mesmo e com o outro, sendo importante para aquisição e melhoria na qualidade de vida. Sob tal ótica o enfermeiro atua como provedor da educação para o autocuidado, tornando o indivíduo autor do seu próprio cuidado.

As ações de autocuidado constituem a prática de atividades que os indivíduos desempenham de forma deliberada em seu próprio benefício com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Essas ações são voluntárias e intencionais, envolvem a tomada de decisões, e têm o propósito de contribuir de forma específica para a integridade estrutural, o funcionamento e o desenvolvimento humano. Constituem a capacidade humana ou o poder de engajar-se no autocuidado (BUB, 2006, p. 155).

Para Martins e Alvim (2011), a enfermagem tem papel fundamental e educativo em relação à promoção do autocuidado em pacientes estomizados. Atua principalmente fazendo com que o estomizado entenda a sua real condição atual, as suas limitações, os cuidados necessários para melhoria da sua qualidade de vida para que o mesmo saia da inércia e passe a participar ativamente do cuidado de si mesmo e da construção de um plano de cuidados específicos juntamente com o enfermeiro.

Ainda sobre a teoria de Orem os autores citam a sua classificação:

A Teoria do Autocuidado: caracterizada pela prática das ações de cuidado executadas pelos pacientes por si mesmos para manter, promover, recuperar ou conviver com os efeitos e limitações das alterações de saúde. A Teoria do Déficit de Autocuidado: o enfermeiro atua como provedor de autocuidado, face às habilidades insuficientes do paciente para satisfazer as suas demandas terapêuticas. A Teoria dos Sistemas de Enfermagem: Orem classifica três sistemas de enfermagem para os requisitos de autocuidado: Sistema Totalmente Compensatório, no qual o paciente, em função de suas ações estarem limitadas, é incapaz de realizar o autocuidado; Sistema Parcialmente Compensatório, onde o enfermeiro e o paciente realizam medidas de cuidado; Sistema Apoio-educação, no qual o paciente realiza e regula suas atividades de autocuidado e o enfermeiro auxilia para que este seja um agente de autocuidado (RAIMONDO et al., 2012, p. 533).

Para Sampaio e outros (2008) o autocuidado é advindo através do aprendizado proposto através da aplicação da teoria de Orem, que por sua vez busca o conhecimento do indivíduo, das suas necessidades e dificuldades, para que haja eficácia e adesão dos cuidados necessários ao estomizado.

Ainda nesta temática, Sampaio e outros (2008) relatam que se faz necessário a participação da família no processo educativo de cuidar do doente portador de ostomia. O apoio familiar é motivador e pode mudar a visão e a aceitação pelo sujeito de sua nova condição de vida, a de ser ostomizado.

O profissional de enfermagem atua na promoção do autocuidado juntamente com o paciente, buscando identificar as dificuldades e definir ações a serem executadas. O paciente deve participar da execução do plano de cuidados com o objetivo de que o mesmo adquira sua independência (SAMPAIO et al., 2008).

Essa responsabilidade profissional é reforçada pela participação do enfermeiro em todas as etapas do processo de cuidado, mas tem início na fase pré-operatória, quando ele utiliza o processo ensino-aprendizagem. Nesse momento, há a necessidade de estabelecer vínculos com o paciente e seu familiar/cuidador, com o propósito de favorecer a compreensão sobre a real situação e a busca de adaptações situacionais. No pós-operatório, as preocupações e os cuidados são voltados para o estoma, à pele periestoma, a troca dos dispositivos, a higiene e a adequação alimentar para diminuir a formação de gases. Após a alta, a aprendizagem continua no domicílio, coma aplicabilidade das estratégias, adequações particulares e participação em grupos de apoio, nos quais ocorre a troca de experiências do convívio com a ostomia intestinal (LENZA et al., 2013a, p. 140)

É de grande importância para o indivíduo a ser estomizado, tanto no pré, intra e pós-operatório, tenha acompanhamento e seja orientado pelo enfermeiro especialista em estomias (estomaterapeuta no que se refere ao autocuidado, garantindo uma mais rápida e melhor aceitação e reabilitação do mesmo (BATISTA, 2011).

Para Gemelli e Zago (2002) a participação da pessoa portadora de ostomia no seu próprio cuidado auxilia na sua recuperação.

2.7 A COLOSTOMIA E A SEXUALIDADE

As ostomias levam o indivíduo ao isolamento social, atrapalhando relações com a família, amigos, trabalho e ainda na sexualidade, isso devido à baixa auto-estima, negação própria da mutilação do corpo causada pelo estoma e ainda o próprio preconceito e dificuldade de aceitação da condição física do indivíduo pela sociedade que impõe padrões de normalidade (DE PAULA, M.; TAKAHASHI; DE PAULA, P., 2009).

É visível no estudo De Paula, M., Takahashi e De Paula, P. (2009) que quando há apoio da família ao colostomizado, este não haverá problemas de convívio social e nem com a sexualidade, porém do contrário o mesmo tende isolar.

O apoio da família e do parceiro é essencial para o desenvolvimento de atitudes positivas frente à nova situação, tornando mais fácil e rápido o processo de recuperação pós-operatória, adaptação e retorno às atividades da vida diária, inclusive quanto à vivência da sexualidade. A inexistência do apoio familiar associada à ausência de envolvimento dos familiares no processo de adaptação resultou na adoção de comportamento de isolamento, afastamento do convívio social, laboral e da expressão da sua sexualidade, que caracterizaram negação ou não aceitação da doença e do estoma (DE PAULA, M.; TAKAHASHI; DE PAULA, P., 2009, p. 80).

“Um estoma acarreta alteração física visível e significativa do corpo [...] alterando relações com o mundo exterior, inclusive no que se refere à vivência de sua sexualidade, uma vez que o mesmo modifica a imagem corporal” (DE PAULA, M.; TAKAHASHI; DE PAULA, P., 2009, p. 77-78).

“Com efeito, uma ostomia abdominal pode causar alterações na fisiologia da função sexual, levando à impotência ou diminuição da libido, além da preocupação com a aceitação e satisfação do companheiro” (SOUSA; BRITO; BRANCO, 2012, p.14).

Pereira e outros (2012) também concordam que após a confecção de um estoma intestinal, com a exteriorização de uma alça do intestino na parede abdominal, tanto os homens como as mulheres são afetados em relação à atividade sexual devido à rejeição da imagem corporal afetada.

A sexualidade ao ser vivenciada pela pessoa portadora de colostomia é manifestada por meio de sentimentos negativos: preocupação, angústia, medo, vergonha, isolamento, inferioridade e controle de seus desejos. [...] aludem ao seu corpo como não sendo o mesmo de antes e deixam transparecer as alterações em suas atividades sexuais em decorrência de desconforto físico, do constrangimento e dos efeitos colaterais do tratamento coadjuvante (BATISTA et al., 2011, p. 1046).

As dificuldades apresentadas pelo estomizado em relação à sexualidade são resultantes das alterações físicas provocadas pela confecção da estomia visualmente falando, da incontinência de gases e fezes, causando odores. A prática sexual não é contra indicada aos colostomizados, sendo assim, o profissional enfermeiro possui função de trabalhar no incentivo aos mesmos para que o estomizado possua segurança e minimizar o medo de rejeição ao retornar sua vida sexual (BATISTA et al., 2011).

Para Cascais, Martini e Almeida (2007), as alterações de ordem sexual vividas após a confecção de estoma são relacionadas à alteração física, que por sua vez, o torna mais frágil, diminui a auto-estima e o preocupa, pois passa a ter medo que haja eliminação incontinente de efluentes durante a atividade sexual.

2.8 PERCEPÇÕES DO ESTOMIZADO

A sociedade impõe padrões de beleza, conformação e harmonia corporal essenciais. O estomizado viola estes padrões. A partir do momento de que começam a vir à tona situações relacionadas ao odor, ao som, à visão e ao tato em relação à ostomia, é que se evidencia a violação da imagem corporal vivida por estomizados, através de acontecimentos estranhos, novos e anormais (SANTOS; SAWAIA, 2000).

“[...] Um discurso comum quanto à organização de sua história de vida, aparecendo como que estruturada em duas etapas: o antes e o após a colostomia, evento que determina as perdas e modificações em relação à fase anterior” (SOUSA; BRITO; BRANCO, 2012, p. 14).

Para Barnabé e Dell’acqua (2008), ao encontrar-se estomizado, o indivíduo passa a ter vários questionamentos devido às modificações sofridas pela confecção da estomia. Como será sua vida daí em diante? Como deverá ser sua alimentação? Quais os cuidados terão que ser dispensados a estomia? Como será sua vida social? O que as pessoas vão pensar ou dizer? Diante disso, é importante a atuação multiprofissional, apoio familiar, participação em grupos de apoio e em alguns casos é necessário um tempo pessoal de reflexão para que seja mais fácil enfrentar os desafios que surgirão.

A pessoa ostomizada, além de sobreviver ao câncer, passa a assumir outras incumbências em presença de tal derivação. [...] os indivíduos ostomizados enfrentam várias perdas que podem ser reais ou simbólicas. A perda do controle da eliminação de fezes e gases, condição mandatória para a vida em sociedade, pode acarretar o isolamento psicológico e social, baseado em sentimentos negativos que permeiam as relações interpessoais. Essas pessoas deparam-se com a mutilação de sua imagem corporal e auto-estima, com sentimentos de repugnância de si mesmas, de desprestígio diante da sociedade e de não serem capazes de enfrentar tal situação (MICHELONE; SANTOS, 2004, p. 876).

Um dos fatores mais influentes para a uma qualidade de vida social prejudicada é a incontinência das eliminações fecais e a exposição das mesmas. A sociedade impõe um padrão e o que foge desse padrão é visto como sujo e anormal. A sociedade precisa aprender a se comportar e a conviver com esses fatos, pois o colostomizado além de aprender a aceitar a colostomia também deve ter apoio da sociedade para uma melhor qualidade de vida (SOUZA et al., 2011).

[...] estas pessoas experimentam várias perdas na sua vida, as quais podem ser reais ou simbólicas. Eles enfrentam a perda da auto-estima, o que pode levar a um sentimento de desprestígio diante da sociedade. A perda

percebida pela pessoa imediatamente após a ostomia é a da função fisiológica e anatômica de defecar. Com isso, o ostomizado é uma pessoa que não irá sentar-se num vaso sanitário, tendo que, discretamente, despejar suas fezes e enfrentar um ânus artificial que não possui mais controle (BARNABE; DELL'ACQUA, 2008, p. 713).

Santos e Sawaia (2000) colocam em evidência que o tornar-se estomizado traz consigo transtornos na vida social e emocional, visto que o estoma altera a estrutura estética corporal e o mais relevante é a perda da capacidade de controlar suas eliminações fisiológicas. O estoma representa, para o indivíduo perdas de confiança, de dignidade, independência e de continência.

[...] Com base numa visão pautada na socioantropologia, reconhecemos que ser pessoa com estoma intestinal cuja eliminação é incontinente, como nas colostomias, se constitui um aspecto complexo. A vida social é construída por regras culturais que visam moldar os valores e as crenças para o convívio social e servem de orientação para nossos comportamentos (SOUZA et al., 2011, p. 51).

Os autores reafirmam o preconceito da sociedade com a colostomia e o que definem ser normal ou não, além do descaso com o que vai ser da vida da pessoa após essa mudança radical em sua vida dos profissionais de saúde, evidenciado por:

Ressaltamos que não é o procedimento, em si, que é prejudicial à vida dessas pessoas, mas a forma como ele tem sido realizado pelos profissionais de saúde, que deixam de dar informações relevantes às pessoas a respeito da mudança radical de um hábito de vida. Pois este procedimento se associa a valores fortemente rejeitados em nossa cultura, a sujeira, as fezes, os odores intestinais, a alteração no corpo físico, a privacidade, o uso de dispositivos coletores de fezes, entre outros. Neste sentido, consideramos relevante destacar que estes aspectos são importantes no cuidado de enfermagem com vistas à reestruturação dessas pessoas e de suas vidas (SOUZA et al., p. 55).

“A colostomia em si segundo as autoras implica em sofrimento, dor, deterioração do corpo ou da vida, incertezas quanto ao futuro, mitos relacionados a ele, medo da rejeição social, etc.” (SONOBE; BARICHELLO; ZAGO, 2002, p. 342).

Para Batista e outros (2011), são vários os danos causados pela confecção de um estoma intestinal, podendo ser de ordem emocional, psicológica e física, exacerbando os sentimentos de ansiedade, medo e dor, que por sua vez dificultam a reabilitação e novas relações sociais

Para Sonobe, Barichello e Zago (2002), também concordam que as modificações ocorridas após a colostomia são relevantes tanto nos aspectos pessoais, emocionais, psicológicos e sociais e em função disso a pessoa necessita de tempo interno para refletir e viver seu momento de luto, buscando alternativas para um recomeço e aceitação da sua nova condição, a condição de ostomizado.

De acordo com o autor é possível destacar que a negação maior após o processo de colostomia e o viver colostomizado é a alteração da imagem corporal, a partir dessa visão se obtém um desafio para auxiliar essa pessoa a se reinserir na sociedade, pois este tende a se fechar perante a sociedade (SONOBE; BARICHELLO; ZAGO, 2002).

A colostomia reflete negativamente as relações humanas, que é evidenciado pelo incomodo físico relatado pelos colostomizados, que por sua vez escolhem se isolar socialmente. Associado a isso tem o incomodo em relação à eliminação de gases incontinentes, vazamento e odor de fezes pela bolsa (SONOBE; BARICHELLO; ZAGO, 2002).

O autor enfatiza que a colostomia traz grandes repercussões, evidenciado pelo relato de que:

Se a auto-rejeição é um sentimento comum no período que se segue à realização da ostomia, uma das formas mais doloridas de rejeição social nesse período é aquela gerada no seio da própria família, onde seria de se esperar o acolhimento, o apoio para que a pessoa ostomizada enfrentasse de maneira menos traumática o processo de aceitação de sua condição (BELLATO et al., 2007, p. 44).

Para Bellato e outros (2007) a colostomia leva a um isolamento social muito grande e a compara até mesmo com a morte (morte social), devido à tamanha intensidade de isolamento. A realização da colostomia muitas vezes em casos de câncer colorretal tem o objetivo de evitar a morte, porém a ostomia traz grandes limitações. O isolamento social na maioria das vezes é um tipo de fuga da realidade.

Para Cetolin e outros (2007), as mudanças ocorridas na pessoa ostomizada causam sentimentos negativos, dificuldades nas atividades cotidianas e afastamento social por medo e insegurança, para que esse desafio seja superado é de suma importância que a família e a equipe de saúde estejam presentes no cuidado e no auxílio, elaborando estratégias para o retorno das atividades antes habituais ao estomizado e reinserção social.

2.9 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE ESTOMIA INTESTINAL

O processo de enfermagem conhecido também como sistematização da assistência de enfermagem é dividido em etapas, sendo o diagnóstico de enfermagem o segundo deles, a utilização desse processo é fundamental para a enfermagem

elaborar a assistência específica para as necessidades de cada paciente (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Para que seja implantada uma assistência de enfermagem exclusiva e humanizada para cada paciente é importante a realização do processo de enfermagem, constituído por cinco etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, sendo essas etapas totalmente dependentes uma da outra. O processo de enfermagem tem função de prevenção, promoção e recuperação da saúde e redução e prevenção de agravos. Deve-se ter cautela na coleta de dados para que não haja erros, pois eles acarretarão em um plano de cuidados inadequados para as necessidades individuais daquele paciente (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009).

O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN, 2009) dispõe na resolução nº 358/2009 que a sistematização da assistência de enfermagem é um método científico capaz de auxiliar os profissionais de enfermagem sobre o cuidado ao cliente. O processo de enfermagem é composto de cinco etapas interdependentes: 1. Coleta de dados, coleta de informações em relação ao paciente de diferentes maneiras, podendo ser as relatadas pelo paciente e as obtidas através da aplicação do exame físico; 2. Diagnóstico de enfermagem consiste na interpretação das informações obtidas através da coleta de dados, sendo o eixo para a determinação das intervenções a serem propostas para cada caso; 3. Planejamento de enfermagem, listagem dos resultados que se esperados frente aos diagnósticos anteriormente estabelecidos; 4. Implementação, são colocados em prática as ações propostas no planejamento de acordo com o objetivo, também conhecido como prescrição de enfermagem; 5. Avaliação, determinar se o objetivo proposto foi alcançado e se há necessidade de alterações nas intervenções de enfermagem.

A execução da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é exclusiva do enfermeiro, porém há necessidade do auxílio da equipe para colocar em prática o cuidado, a SAE possibilita a organização da assistência de enfermagem, que tem como principal objetivo a individualização do cuidado, ou seja, o plano de cuidados é individual para cada paciente, de acordo com suas necessidades (LUIZ et al., 2010).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um método científico privativo do enfermeiro que possibilita a organização do trabalho da enfermagem. O objetivo da SAE é identificar no processo saúde-doença os problemas relacionados

ao cuidado de enfermagem ao paciente e definir as necessidades demandadas por ele. A SAE trabalha com prevenção, promoção, recuperação e reabilitação do indivíduo como um todo (TRUPPEL, 2009).

Para Barbosa e outros (2014) o portador de estomia intestinal demanda assistência multiprofissional, incluindo apoio psicológico devido ao impacto sofrido por ele em dimensões biológicas, social e psicológica. A assistência de enfermagem tem um papel indispensável na elaboração de um plano de cuidados específicos para a pessoa estomizada, esse plano de cuidados possui função de reabilitação e desenvolvimento da autonomia no autocuidado.

Ainda de acordo com Barbosa e outros (2014) a assistência de enfermagem deve ser individualizada e específica para cada caso, sendo ela baseada nas necessidades exigidas por ele, qual atendimento necessário e qual a disponibilidade de recursos para o cuidado.

2.10 COMPLICAÇÕES EM ESTOMIAS INTESTINAIS

A enfermagem em relação aos estomizados se tratando de complicações com estomia deve lançar mão de métodos para identificar as condições patológicas e outras complicações relacionadas à estomia. Para isso é necessário que se faça uso do processo de enfermagem, identificando os possíveis diagnósticos para que assim seja traçado um plano de cuidados específicos para a resolução dos problemas identificados nos diagnósticos (BALDISSERA et al., 2007).

Baldissera e outros (2007) destacam que para a determinação dos diagnósticos de enfermagem em relação às complicações é preciso conhecimento para a realização do exame físico e aplicação das técnicas semiológicas para a identificação de anormalidades tendo em mente os padrões de normalidade.

De acordo com Santos e outros (2007), uma parte das intercorrências com as estomias são causadas pela escolha inadequada do local na região abdominal de realização da estomia. Devido, A isso há possibilidade de prevenir esse acontecimento através de planejamento.

A falta de planejamento da localização de confecção de uma estomia intestinal na parede abdominal pode gerar complicações como dermatite periestoma, podendo

ser pelo fato de não conseguir adaptar corretamente a bolsa, por má localização, por exemplo, quando estão próximas a proeminências ósseas, em dobras cutâneas e outros. Outras complicações identificadas são as: necrose por isquemia, retração do estoma, estenose, fistula periostomal, hérnia, abscesso e câncer (SANTOS et al., 2007). Na figura 12 é possível visualizar uma ostomia com necrose total relacionado à isquemia por falta de suprimento sanguíneo adequado.

Figura 12 – Estoma com necrose total por isquemia.



Fonte: Hospital AC Camargo ([20--]).

Para Oliveira, Rodrigues e Silva (2007) a dermatite ou irritação da pele ao redor da estomia pode ser evitada através da utilização adequada da bolsa coletora, onde se deve evitar que o conteúdo intestinal entre em contato direto com a pele periostomal, pois este conteúdo é irritante para a pele. Na figura 13 esta exemplificando um caso em que há dificuldade de adaptação da bolsa coletora, duas estomias próximas, dificulta a colocação do dispositivo fazendo que ele descole mais facilmente e ocorram vazamentos com maior frequência, por sua vez o conteúdo extravasado causa a irritação na pele periostoma.

Para Luz e outros (2009), complicações como hiperemia e dermatites na região periostomal são decorrentes de bolsas inadequadas e de má qualidade que resultam em maior quantidade de trocas da mesma, sendo assim a pele ao redor fica desprotegida.

Figura 13 – Estomias próximas dificulta a colocação de bolsas causando irritação.



Fonte: Hospital AC Camargo ([20--]).

De acordo com Oliveira, Rodrigues e Silva (2007) o prolapso é uma das complicações mais frequentes nas colostomias em alça intestinal.

Figura 14 – Prolapso de alça intestinal



Fonte: Hospital AC Camargo ([20--]).

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura onde a pesquisa feita baseou-se na seleção de artigos científicos com a seguinte temática: dificuldades vividas pelos indivíduos após a confecção de uma estomia intestinal.

De acordo com Ercole, Melo e Alcoforado (2014), ultimamente a enfermagem está tendo que lançar mão de novas técnicas pela busca de conhecimento científico, para tal tem se utilizado a prática baseada em evidências (PBE), que nada mais é que a revisão integrativa da literatura.

Em busca da melhoria da assistência de enfermagem voltada ao próprio cuidado e melhoria dos mesmos, os enfermeiros tem buscado na literatura novos contextos, o da (PBE) prática baseada em evidências (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A PBE é uma abordagem de solução de problema para a tomada de decisão que incorpora a busca da melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional e os valores e preferências do paciente dentro do contexto do cuidado. Envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos. Assim, essa abordagem encoraja a assistência à saúde fundamentada em conhecimento científico, com resultados de qualidade e com custo efetivo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 759).

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), uma revisão integrativa trata-se de uma pesquisa atual de um determinado tema, com o intuito de identificar, analisar e condensar os resultados obtidos através de trabalhos distintos com a mesma temática.

Souza, Silva e Carvalho (2010), citam e descrevem as etapas necessárias para execução de uma revisão integrativa, sendo elas:

Etapa 1: composição da questão norteadora (Quais dificuldades encontradas pelos pacientes com estomias intestinal?)

Etapa 2: busca na literatura ou em base de dados relacionados à questão norteadora

Etapa 3: coleta de dados dos trabalhos previamente selecionados

Etapa 4: análise dos dados dos trabalhos selecionados

Etapa 5: discutir os resultados obtidos na análise comparados ao referencial teórico

Etapa 6: apresentação dos resultados da revisão completa

Para tanto, efetuou-se a busca e seleção de artigos, monografias, dissertações, teses e livros que versassem sobre a temática “colostomia” a partir das bases de dados Scielo, BDEF, Lilacs e outras pesquisas avançadas pelo Google Acadêmico. Além disso, utilizou-se como estratégia de busca a inclusão das produções citadas nas referências do material selecionado. O estudo foi delimitado através da inclusão produções científicas publicadas entre o período de 1989 a 2016, mostrando que desde os tempos mais antigos há a preocupação com a temática abordada neste trabalho. Para a produção deste trabalho foram selecionadas para fazerem parte do material analisado somente obras em português.

Posteriormente, foram estabelecidas categorias temáticas para a realização da análise descritiva das obras selecionadas, a saber: “Causas, indicações e tipos de estomias”; “Processo de demarcação do estoma”; “Qualidade de vida dos estomizados”; “Cuidados com as estomias”; “Autocuidado em estomizados”; “Colostomia e a sexualidade”; “Percepção do estomizado”; “Assistência de enfermagem ao portador de estomia intestinal” e “Complicações em estomia intestinais”.

Os descritores utilizados para a seleção dos artigos para a confecção deste estudo foram: educação em saúde em ostomia, dificuldades em ostomia, estomias intestinais, assistência de enfermagem ao estomizado, estomia x sexualidade, percepções do estomizado,

A partir do objetivo traçado foi possível realizar um levantamento de artigos composto por 60 artigos sobre a temática abordada, destes artigos fizeram parte da análise 49.

Os 49 artigos foram lidos criteriosamente, retirados as partes sobre as categorias estabelecidas, elaborado resumos e configurados uma tabela em ordem alfabética contendo os seguintes tópicos: autores, ano de publicação do texto, título da obra selecionada, objetivo da mesma, considerações em relação ao texto analisado e base de dados encontrada.

Posteriormente foram elencadas as dificuldades vivenciadas pelos estomizados intestinais encontradas a partir da leitura dos artigos selecionados.

De acordo com as dificuldades e alterações evidenciadas pelos autores em seus textos, foi possível elaborar os diagnósticos de enfermagem de acordo com o North American Nursing Diagnosis Association - NANDA (2013).

Depois foi elaborada uma prescrição de enfermagem de acordo com os diagnósticos de enfermagem estabelecidos e também com as dificuldades percebidas anteriormente na análise das obras, sendo o objetivo desta prescrição a minimização destas dificuldades.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O referencial bibliográfico foi selecionado de acordo com os objetivos do presente estudo. A partir da análise e leitura dos textos, foram levantados 60 artigos publicados no período 1999 a 2016 selecionados de acordo com os critérios de inclusão. Destes textos levantados verificou-se que 49, ou seja, 81,66% deste total descrevem em seu conteúdo as dificuldades que o indivíduo apresenta em relação ao processo de cuidar e viver com uma ostomia intestinal.

Para seleção da amostra para o estudo foram utilizadas as seguintes bases de dados: Scielo com 27 artigos, BDEF com 5 artigos, Lilacs com 4 e demais fontes com busca avançada, como o Google Acadêmico, por exemplo, com 13 publicações selecionadas de acordo com o objetivo da pesquisa. Em alguns casos, a temática do texto não é especificamente sobre essas dificuldades, mas, no transcorrer do trabalho há uma abordagem sobre tais dificuldades. Outro achado importante nos textos está relacionado às complicações nas estomias, que será uma temática também abordada.

Por fim, a partir de todas as dificuldades levantadas foram levantados os diagnósticos de enfermagem propostos por North American Nursing Diagnosis Association - NANDA (2013), bem como, a elaboração da prescrição de enfermagem relacionada a estes problemas.

Portanto os resultados serão divididos por temática sendo 1. Dificuldades dos pacientes com estomias, 2. Complicações mais comuns, 3. Diagnóstico de enfermagem e 4. Prescrição de enfermagem.

A seguir trataremos da apresentação de um quadro (2) contendo todas as publicações estudadas e que faziam menção as dificuldades dos pacientes com relação às estomias.

Da amostra selecionada, os dados utilizados para confecção do quadro compreendeu-se de autores, ano de publicação, título do artigo, objetivo do texto, considerações e base de dados utilizadas para a pesquisa, os resultados obtidos com a pesquisa estão descritos no quadro 02.

Quadro 02: Levantamento de obras selecionadas.

(continua)

Autor	Ano	Título	Objetivos	Considerações	Base de Dados
ALMEIDA, S. S. L. e outros	2010	Os sentidos da corporeidade em ostomizados por câncer	Compreender como os estomizados vivenciam a corporeidade	Foi possível identificar que as limitações, o cuidado de si e com o outro necessitam de ações que promovam a autonomia em busca da qualidade de vida nos estomizados	SciELO Psicologia em Estudo, v. 15, n. 4, p. 761-769, 2010
ATTOLINI, R. C.; GALLO, N. C. W.	2010	Qualidade de vida e perfil nutricional de pacientes com câncer colorretal colostomizados	Relacionar a qualidade de vida e o perfil nutricional em portadores de colostomia por câncer colorretal	O domínio que apresentou pior qualidade de vida foi em relação às relações sociais, sugere-se que há necessidade de educar os pacientes em relação aos hábitos alimentares específicos que auxiliam na melhoria da qualidade de vida e relações sociais	SciELO Revista Brasileira de Coloproctologia, v. 30, n. 3, p. 289-298, 2010
BALDISERA, V. D. A. e outros	2007	Diagnósticos de enfermagem relacionados à complicação periestomal segundo Nanda: análise crítica das habilidades necessárias ao enfermeiro	Levantar os diagnósticos de enfermagem em relação às complicações das estomias e verificar quais as habilidades necessárias ao enfermeiro para definir estes diagnósticos	Identificou-se que o enfermeiro precisa saber qual é o padrão de normalidade da pele, executar corretamente o exame físico e identificar as anormalidades da pele periestomal para assim definir os diagnósticos e traçar o plano de cuidados para cada cliente	LILACS Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 11, n. 1, p. 63-66, 2007
BARBOSA, M. H. e outros	2014	Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais	Caracterização dos pacientes estomizados intestinais atendidos no Programa de Atenção Multiprofissional ao Paciente Estomizado do município de Uberaba	Evidenciou que nenhum dos pacientes portadores de estomia que faziam parte do Programa de Atenção Multiprofissional teve alterações relacionadas à confecção do estoma. Concluindo que é importante para a manutenção da qualidade de vida do estomizado uma assistência multiprofissional voltada aos mesmos	BDEF: Revista Enfermagem Atenção Saúde, v. 3, n. 1, p. 64-73, 2014
BARBUTTI, R. C. S.; SILVA, M. C. P.; ABREU, M. A. L.	2008	Ostomia, uma difícil adaptação	Identificar alterações geradas pela confecção de uma estomia e como é ser um estomizado	A confecção de um estoma reflete negativamente na vida da pessoa, sendo no âmbito social, psicológico e físico. Para melhoria da qualidade de vida, reinserção social e laborativa é importante ter apoio familiar e multiprofissional	SciELO Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v.11, n. 2, p. 27-39, dez. 2008

Quadro 02: Levantamento de obras selecionadas.

(continuação)

Autor	Ano	Título	Objetivos	Considerações	Base de Dados
BARNA BÉ, C. N.; DELL'AQUA, M. C. Q.	2008	Estratégias de enfrentamento (coping) de pessoas ostomizadas	Identificar e compreender como os ostomizados enfrentam sua nova situação	Evidenciou-se que as estratégias de enfrentamento baseiam-se na emoção e no problema em si.	SciELO Revista Lat-Am. Enfermagem, v. 16, n. 4, p. 712-719, 2008
BARROS, E. J. L. e outros	2012	Ser humano idoso estomizado e ambientes de cuidado: reflexão sob a ótica da complexidade	Discutir em relação ao ambiente de cuidado do idoso estomizado	Tanto no ambiente domiciliar, grupal e hospitalar, o idoso necessita aceitar sua nova condição para que tenha autonomia sobre si e seu cuidado e para isso é importante apoio familiar	SciELO Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, n. 5, p. 844-848, 2012
BATISTA, M. R. F. F. e outros	2011	Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora	Analisar como os colostomizados se sentem em relação ao uso do dispositivo coletor	Foi possível perceber que os sentimentos dos colostomizados surgem devido à dificuldade na adaptação em si e ao retorno de suas atividades habituais e relacionamento social	SciELO Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 6, p. 1043-1047, 2011
BELLATO, R. e outros	2007	A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família	Analisar a condição crônica ostomia e as dificuldades que os portadores enfrentam	Entende-se ser importante compreender como é viver a condição crônica de ostomia em todas as suas dimensões, para se poder pensar em um cuidado de enfermagem efetivo, às necessidades das pessoas nessa condição	Ciência, cuidado e saúde, v. 6, n. 1, p. 40-50, 2007
BORGES, E. C. e outros	2007	Qualidade de vida em pacientes ostomizados: uma comparação entre portadores de câncer colorretal e outras patologias	Avaliar as dificuldades vivenciadas pelas pessoas em decorrência da confecção de ostomias relacionadas ao câncer colorretal e a também outras doenças	A qualidade de vida dos indivíduos pesquisados não foi alterada em decorrência de ser ou não por câncer colorretal. Concluindo que é importante avaliar o impacto da doença na qualidade de vida destas pessoas, e que a doença crônica, a ostomia e tratamentos longos não são e não devem ser encaradas como o fim da vida para as mesmas	Rev Inst Ciênc Saúde, v. 25, n. 4, p. 357-363, 2007
CARVALHO, S. O. R. M. e outros	2015	"Com um pouco de cuidado a gente vai em frente": vivências de pessoas com estomia	Conhecer as vivências dos estomizados de um município do Rio Grande do Sul	Foi possível perceber a importância do cuidado no estomizado, tanto o ofertado pela família e a do próprio. Tal cuidado auxilia no enfrentamento das dificuldades que permeiam o estomizado	SciELO Texto & Contexto - Enfermagem, v. 24, n.1, p. 279-287, 2015

Quadro 02: Levantamento de obras selecionadas.

(continuação)

Autor	Ano	Título	Objetivos	Considerações	Base de Dados
CASCAI S, A. F. M. V.; MARTIN I, J. G.; ALMEIDA, P. J. S.	2007	O impacto da ostomia no processo de viver humano	Enfocar as alterações vividas pelo ostomizado, fisiológicas, psico-emocionais e sociais	Para que haja uma mais rápida recuperação e aceitação da sua nova condição, o ostomizado necessita de apoio e participação da família e de atendimento profissional	SciELO Texto & Contexto – Enfermagem, v. 16, n. 1, p. 163-167, 2007
CESAR ETTI, I. U. R.; SANTO S, V. L. C. G.; VIANNA, L. A. C.	2010	Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal	Comparar a qualidade de vida de colostomizados que utilizam métodos de controle intestinal e dos que não utilizam	Em geral a qualidade de vida, em todos os aspectos, dos colostomizados que utilizavam os métodos de controle intestinal foi melhor do que a dos que não faziam uso dos equipamentos	SciELO Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 1, p. 16-21, 2010
CETOLINI, S. F. e outros	2013	Dinâmica sócio-familiar com pacientes portadores de ostomia intestinal definitiva	Analisar a dinâmica familiar e social dos portadores de ostomia intestinal definitiva	Viu-se que é importante e essencial para o portador de estomia que tenha suporte e apoio social e também da família, para minimizar as perdas e reinseri-los na sociedade	SciELO ABCD Arq. Bras. Cir. Dig., v. 26, n. 3, p. 170-172, 2013
COELHO, A. R.; SANTO S, F. S.; DAL POGGI, M. T.	2013	A estomia mudando a vida: enfrentar para viver	Descrever as mudanças ocorridas no cotidiano do ostomizado e identificar as formas de enfrentamento utilizadas	A adaptação à estomia influencia diretamente na qualidade de vida do ostomizado. Identificou-se que algumas pessoas se adaptaram melhor a tal condição e outras que tiveram mais dificuldade na adaptação às mudanças causadas pela perda do controle do esfíncter e alteração na imagem corporal	BDEF: Revista mineira de enfermagem, v. 17, n. 2, p. 258-267, abr/jun, 2013
DELAV ECHIA, R. P. e outros	2010	A percepção de si como ser-estomizado: um estudo fenomenológico	Compreender os sentimentos do ser-estomizado após a alta hospitalar	A estomia no ser-estomizado faz com que ele restrinja seu mundo, o qual é marcado pelo sofrimento, sendo um ser que expressa seus sentimentos em decorrência das suas fragilidades e temores. Concluindo, o cuidado com o ser-estomizado acontece com interação humana	BDEF: Revista de enfermagem UERJ/ Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 223-228, 2010

Quadro 02: Levantamento de obras selecionadas.

(continuação)

Autor	Ano	Título	Objetivos	Considerações	Base de Dados
DE PAULA, M. A. B.; TAKAHASHI, R. F.; DE PAULA, P. R.	2009	Os significados as sexualidade para a pessoa com estoma intestinal definitivo	Conhecer o significado da sexualidade para a pessoa após a realização de estomia intestinal	Foi possível perceber que conhecer o significado da sexualidade para um estomizado é importante para implementação de ações para melhoria da qualidade de vida e assistência individualizada	Scielo Revista brasileira Coloproctologia, v. 29, n.1, p. 77-82, 2009.
FERNANDES, R. M.; MIGUIR, E. L. B.; DONOSO, T. V.	2010	Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais	Identificar o perfil dos estomizados residentes no município e cadastrados no programa de atenção a pessoa ostomizada	Identificou-se que os portadores de estomia tinham como causa da confecção, o câncer de reto, de alças intestinais e fistulas por doenças inflamatórias. Maioria mulheres com media de idade de 61,6 anos, em sua maioria já teriam apresentado complicações como dermatite periestomal, e alguns, prolapsos. A maioria não sabe o real papel da equipe multidisciplinar que presta atendimento no programa de atenção à pessoa ostomizada, pois vêem o programa como apenas um centro de aquisição de equipamentos e outros. Trabalhos em grupo favorecem a reabilitação e possibilitam melhoria da qualidade de vida	Scielo Revista Brasileira de coloproctologia, v. 30, n. 4, p. 385-392, 2010
FREITAS, M. R. I.; PELÁ, N. T. R.	2000	Subsídios para a compreensão da sexualidade do parceiro do sujeito portador de colostomia definitiva	Descrever a interação do portador de colostomia com seu parceiro sexual e se há influencias da colostomia no modo de proceder sexual	Identificou-se que é preciso que haja preocupação e assistência da enfermagem não só com a vida no contexto geral do portador de colostomia definitiva e os cuidados com ela e sim também no contexto sexual	Scielo Rev. latino-am. Enfermagem, v. 8, n. 5, p. 28-33, 2000.
GEMELLI, L. M. G.; ZAGO, M. M. F.	2002	A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de Caso	Identificar a maneira como os enfermeiros vêem o cuidado com o estomizado	Foram identificadas inadequações no cuidado com os estomizados, procedentes de falta de atualização nesse tema, refletindo assim em dificuldades nos cuidados domiciliares após a alta	Scielo Rev Latino-am Enfermagem, v. 10, n. 1, p. 34-40, 2002

Quadro 02: Levantamento de obras selecionadas.

(continuação)

Autor	Ano	Título	Objetivos	Considerações	Base de Dados
LENZA, N. F. B. e outros	2013 b	Características socioculturais e clínicas de estomizados intestinais e de familiares em um programa de ostomizados	Determinar as características socioculturais e clínicas dos portadores de estomias e de seus familiares, participantes de um programa em um município paulista	A análise indicou à necessidade de mudanças nas atividades e revisão das estratégias utilizadas, visando maior adesão as atividades pelo estomizado	Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 15, n. 3, p. 755-762, 2013
LENZA, N. F. B. e outros	2013 a	O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa	Caracterizar a literatura nacional e internacional sobre o ensino do autocuidado à pacientes estomizados intestinais e seus familiares	A análise demonstrou a importância das estratégias de ensino sobre o autocuidado do paciente estomizado, entretanto, expressou a escassez de pesquisas e publicações sobre a implementação de ações contextualizadas e com linguagem adequada aos pacientes e seus familiares.	LILACS Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 26, n. 1, p. 139-145, 2013
LUZ, M. H. B. A. e outros	2009	Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI	Caracterizar os estomizados atendidos naquela instituição de acordo com o seu perfil sócio-demográfico e as ocorrências com as estomias	A predominância da pesquisa foi de homens, com idade entre 18 e 28 anos, moradores do interior, na maioria casados, com escolaridade insuficiente e de baixa renda. As maiores causas da estomia foram a caráter de emergência: obstruções, traumas por violência, arma de fogo ou arma branca, com colostomias temporárias e complicações como hiperemia devido coletores que não proporcionam proteção ideal a pele	SciELO Texto contexto enfermagem, v. 18, n. 1, p. 140-146, 2009
MARTIN S, P. A. F.; ALVIM, N. A. T.	2011	Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação	Identificar quanto e o que os estomizados sabem em relação à estomia e os cuidados com ela	Identificou a necessidade de abrir ao estomizado a realidade em relação às dificuldades e necessidades através de ensinamentos da enfermagem, para que haja melhoria no enfrentamento do problema e cuidado de si	SciELO Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 2, p. 322-327, 2011

Quadro 02: Levantamento de obras selecionadas.

(continuação)

Autor	Ano	Título	Objetivos	Considerações	Base de Dados
MARTINS, P. A. F.; ALVIM, N. A. T.	2012	Plano de cuidados compartilhado junto a clientes estomizados: a pedagogia freireana e suas contribuições à prática educativa da enfermagem	Conhecer o compartilhamento da prática sobre manutenção das estomias no contexto ambulatorial e discutir as repercussões no ambiente domiciliar	A instituição de plano de cuidados foi instrumento facilitador educativo. Fazendo com que o estomizado exercesse o autocuidado com segurança, além de se adaptarem as mudanças	SciELO Texto & Contexto – Enfermagem, v. 21, n. 2, p. 286-294, 2012
MARUYAMA, S.A.T.	2004	A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica na visão dos portadores, familiares e profissionais de saúde	Compreender o significado de ter uma colostomia por câncer na visão do portador, família e profissional de saúde	Compreendeu-se que ter colostomia por câncer constitui uma experiência sociocultural vivida de modos diversos, conectada principalmente às vivências anteriores à doença. Sendo as mudanças no padrão intestinal causada pela colostomia a maior dimensão de alterações na vida pessoal	BDEFN Biblioteca Setorial de Pós-Graduação, Ribeirão Preto, dez. 2004
MARUYAMA, S. A. T.; ZAGO, M. M. F.	2005	O processo de adoecer do portador de colostomia por câncer	Compreender o processo de adoecer colostomizado relacionado ao câncer	Foi possível compreender que o processo de adoecer e ter uma colostomia por câncer é uma construção sociocultural e que cada um reagirá de maneira distinta de acordo com o seu contexto, família e atividades, aceitando ou rejeitando a doença	SciELO Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, n. 2, p. 216-222, 2005
MAURICIO, V. C.; SOUZA, N. V. D. O.; LISBOA, M. T. L.	2013	O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma	Analisar, sob o ponto de vista do estomizado, as orientações recebidas pelos enfermeiros em relação ao retorno ao trabalho e outras atividades	Resultou-se que ainda há pouca orientação por parte dos enfermeiros em relação ao retorno às atividades trabalhistas do estomizado. Talvez por desconhecimento de tal temática ou aplicação insuficiente da SAE	SciELO Escola Anna Nery, v. 17, n. 3, p. 416-422, 2013
MICHELONE A. P. C.; SANTOS V. L. C. G.	2004	Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia	Comparar a qualidade de vida de acometidos pelo câncer colorretal com ou sem confecção de ostomia	Concluiu-se através do estudo que chegaram a escores médios menores em todos os domínios para pessoas ostomizadas, porém sem grande diferença em relação aos sem ostomia.	Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 12, n. 6, p. 875-883, 2004

Quadro 02: Levantamento de obras selecionadas.

(continuação)

Autor	Ano	Título	Objetivos	Considerações	Base de Dados
MORAE S, J. T.; SOUSA, L. A.; CARMO, W. J.	2012	Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município no centro-oeste de Minas Gerais	Analisar o autocuidado realizado pelas pessoas colostomizadas cadastradas no programa de atenção ao estomizado em Divinópolis-MG	Evidenciou-se que os estomizados apresentavam dificuldades em freqüentar locais públicos devido à falta de estrutura para atender um portador de estomia e pelos riscos ocasionados pela bolsa e seus efluentes, além de dificuldades frente à relação sexual	BDEF: Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 2, n. 3, p. 337-346, set/dez, 2012
NASCIMENTO, C. M. S. e outros	2011	Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem	Conhecer a vivência dos pacientes estomizados, descrever os conhecimentos sobre o cuidado de si e identificar a importância da assistência de enfermagem na sua adaptação	Concluiu-se que a estomia traz consigo muitas alterações no seu modo de viver e para que haja uma melhor adaptação e desenvolvimento do autocuidado o enfermeiro deve promover ações educativas com o intuito de auxiliar os estomizados nessas dificuldades	Texto & Contexto - Enfermagem, v. 20, n. 3, p. 557-564, 2011
PEREIRA, A. P. S. e outros	2012	Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos estomizados	Correlacionar os fatores sociodemográficos e clínicos com a qualidade de vida de pacientes com estoma intestinal definitivo, secundário ao câncer colorretal	Foi delimitado o perfil dos pacientes. Resultou que os aspectos psicológico, social e físico foram os mais prejudicados e que alguns fatores sociodemográficos e clínicos identificados tiveram importante diferença estatística relacionado à qualidade de vida	Scielo Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 20, n. 1, 8 telas, 2012
PETUCO, V. M.	1999	A bolsa ou a morte. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos ostomizados de Passo Fundo/RS	Identificar as estratégias de enfrentamento que os ostomizados utilizavam para se adaptarem	Foram identificadas estratégias ativas de enfrentamento, enfocadas nas emoções e nos problemas, sendo positivo e trazendo melhora geral. E as passivas que não permitem engajamento e traz pouca melhora perante a situação	Lilacs Revista Esc. Enf. USP, v.33. Número Especial, p. 42-49, 1999
REVELLES, A. G.; TAKAHASHI, R. T.	2007	Educação e saúde ao estomizado: um bibliométrico	Identificar as produções científicas em relação à orientação aos estomizados	Buscou esclarecer dúvidas tanto da família como do estomizado, identificou-se que é importante o enfermeiro conhecer estas publicações para auxiliar na melhoria da qualidade da assistência prestada	Scielo Rev. Esc. Enferm. USP, v. 41, n. 2, p. 245-250, 2007

Quadro 02: Levantamento de obras selecionadas.

(continuação)

Autor	Ano	Título	Objetivos	Considerações	Base de Dados
ROCHA, J. J. R.	2011	Estomias intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais	Definir os tipos de estomias intestinais e anastomoses, indicações e como são confeccionadas	As indicações de estomias intestinais são por: obstruções intestinais, perfurações de cólon, traumas, fistulas e outros. Podem evoluir para complicações precoces ou tardias. Para evitar maiores transtornos ao paciente, tendo em vista os já previstos, como dificuldade de adaptação e problemas de âmbito psicossocial, é preciso que haja um processo de esclarecimento e apoio multidisciplinar ao paciente desde antes mesmo da confecção da estomia intestinal. Foi a descrita também a técnica operatória e de demarcação adequadas.	Medicina, v. 44, n. 1, p. 51-56, 2011
RODRIGUES, C. M.	1989	Colostomia: relato de experiência vivenciada por clientes colostomizados após hospitalização	Identificar as necessidades humanas básicas dos colostomizados, se eles foram orientados a respeito da colostomia e seus cuidados e como lhes foi dada a orientação	Conclui-se que as necessidades humanas básicas relatadas pelos colostomizados são de ordem psicobiológicas e psicossociais, que o atendimento lhes foi dado pelo auxiliar de enfermagem que não forneceu informações a respeito da colostomia e que somente recebeu orientações sobre os cuidados com a colostomia no momento da alta	SciELO Revista brasileira de enfermagem, v. 42, n. 1-2-3-4, p. 53-59, 1989
SAMPAIO, F. A. A. e outros	2008	Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem	Dar assistência a portadora de colostomia aplicando a teoria do autocuidado	Foi identificado que havia alteração de alguns requisitos de autocuidado, como "equilíbrio entre solidão e interação social" e "autocuidado no desvio da saúde"	SciELO Acta Paulista de Enfermagem, v. 21, n. 1, p. 94-100, 2008
SANTOS, C. H. M. e outros	2007	Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma	Identificar o perfil da estomizada e suas complicações em relação à estomia de pacientes	Identificado que a prevalência maior de causas para a realização de ostomias foi câncer de retos sigmóide e as complicações mais presentes: dermatite da pele ao redor da estomia, estoma plano e hérnia	SciELO Revista Brasileira de Coloproctologia, v. 27, n. 1, p. 16-19, 2007

Quadro 02: Levantamento de obras selecionadas.

(continuação)

Autor	Ano	Título	Objetivos	Considerações	Base de Dados
SANTO S, F. S.; DAL POGGETTO, M. T.; RODRIGUES, L. R.	2008	A percepção da mulher portadora de estomia intestinal acerca de sua sexualidade	Avaliar a percepção da mulher ostomizada sobre sua sexualidade, mediante sua percepção antes da confecção do estoma, identificando o modo de lidar com a sexualidade	Antes da confecção da estomia, o modo com que as mulheres lidavam com a sexualidade era satisfatório. A aceitação é mais difícil devido à mudança na imagem corporal e autoconceito, sendo as principais causas das dificuldades de ordem sexual. As mulheres com estomia intestinal provisória tendem a ter uma melhor aceitação da condição, assim como as mulheres que tem apoio	Revista mineira de enfermagem, v. 12, n. 3, p. 355-362, jul/set, 2008
SANTO S, V. L. C. G.; PAULA, C. A. D.; SECOLI, S. R.	2008	Estomizado adulto no município de São Paulo: um estudo sobre o custo de equipamentos especializados	Analisar o custo mensal de dispositivos que auxiliam na manutenção e cuidado de estomias	Destaca-se relevância de custos de acordo com sexo, diagnóstico, tipo de estoma e tempo de estomia, visto que por sua vez, as mulheres tendem a utilizar maior quantidade de equipamento, pois podem sofrer maior impacto na imagem corporal, refletindo na sexualidade que será compensada maiores tecnologias	Scielo Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 42, n. 2, p. 249-255, 2008
SILVA, A. L.; SHIMIZU, H. E.	2006	O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva	Identificar as alterações cotidianas sofridas devido à confecção de uma estomia e estratégias utilizadas para o enfrentamento e adaptação	Foi possível identifica que são varias e significativas as alterações sofridas pela estomia e por sua vez demandam uma série estratégias de enfrentamento, são elas: repressão, negação, substituição, normalização e encobertamento	Scielo Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 14, n. 4, p. 483-490, 2006
SILVA, J. B. e outros	2010	Perfil epidemiológico e morbimortalidade de dos pacientes submetidos à reconstrução de transito intestinal: Experiência de um centro secundário do nordeste brasileiro	Traçar o perfil epidemiológico e morbimortalidade de pacientes após a confecção de estomias intestinais	O trauma abdominal foi a maior causa colostomias ou ileostomias. O índice de morbidade foi de 56,8% causado por infecção da incisão. Tendo como resultado relevante que quanto maior a idade e maior o tempo de internação, maior também será o risco de complicações	Scielo ABCD, Arquivos Brasileiro de Cirurgia Digestiva, v. 23, n. 3, p. 150-153, 2010

Quadro 02: Levantamento de obras selecionadas.

(continuação)

Autor	Ano	Título	Objetivos	Considerações	Base de Dados
SONOB E, H. M.; BARICHELLO, E.; ZAGO, M. M. F.	2002	A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia	Identificar a visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia	Reconhecimento das limitações e mudanças após a confecção da colostomia e as possibilidades após o uso da bolsa coletora	LILACS: Revista Brasileira de Cancerologia, v. 48, n. 3, p. 341-348, 2002
SOUSA, C. F.; BRITO D. C.; BRANCO, M. Z. P. C.	2012	Depois da colostomia... vivências das pessoas portadoras	Analisar as percepções do indivíduo estomizado em relação à doença e as implicações decorrentes dela no cotidiano	Foi possível identificar que em alguns casos apesar de muitas vezes os portadores de estomia demonstrarem adaptação, ainda é possível encontrar sentimentos negativos, não-aceitação e até raiva	Enfermagem em Foco, v. 3, n. 1, p. 12-15, 2012
SOUZA, J. L.; GOMES, G. C.; BARROS, E. J. L.	2009	O cuidado à pessoa portadora de estomia: o papel do familiar cuidador	Identificar o papel da família em relação ao cuidado com o estomizado na reabilitação	Conclui-se que a família tem papel fundamental no cuidado e recuperação do estomizado, diminuindo os sentimentos negativos, medo, insegurança. Mas, para que o cuidado tenha maior efeito, a família deve ser preparada anteriormente no que se diz respeito à aquisição de habilidades de manuseio de equipamentos e outros	Revista enfermagem UERJ, v. 17, n. 4, p. 550-555, 2009
SOUZA, J. L.; GOMES, G. C.; BARROS, E. J. L.	2009	O cuidado à pessoa portadora de estomia: o papel do familiar cuidador	Identificar o papel da família em relação ao cuidado com o estomizado na reabilitação	Conclui-se que a família tem papel fundamental no cuidado e recuperação do estomizado, diminuindo os sentimentos negativos, medo, insegurança. Mas, para que o cuidado tenha maior efeito, a família deve ser preparada anteriormente no que se diz respeito à habilidades de manuseio de equipamentos e outros	Revista enfermagem UERJ, v. 17, n. 4, p. 550-555, 2009
SOUZA, N. V. D. O. e outros	2012	Avaliar para melhorar: perspectiva de discentes na avaliação do curso de extensão sobre estomias	Identificar a satisfação dos estudantes de enfermagem que participavam do curso de extensão, com a temática: problemática do	Os estudantes se mostraram satisfeitos, revelando que a educação permanente é essencial para a manutenção da qualidade do cuidado prestado pelo profissional enfermeiro e para atualizar seus conhecimentos	Revista Enfermagem UERJ, v. 20, n. 2, p. 235-241, 2012

			ostomizado		
--	--	--	------------	--	--

Quadro 02: Levantamento de obras selecionadas.

(conclusão)

Autor	Ano	Título	Objetivos	Considerações	Base de Dados
SOUZA, P. C. M. e outros	2011	As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político	Analisar as repercussões trazidas pela permanência de uma colostomia em seu corpo do ponto de vista individual, social e político	O portador de colostomia temporária sofre uma série de alterações nos hábitos de vida cotidianos que requerem uma nova forma de viver, pensar e agir. O colostomizado percebe-se como alguém diferente, anormal para os padrões da sociedade. É preciso recriar maneiras de viver em sociedade e se reinserir nela para minimizar o sofrimento, o medo de rejeição e a angústia	Rev. Eletr. Enf., v. 13, n.1, p. 50-59, 2011
STUMM, E. M. F.; OLIVEIRA, E. R. A.; KIRSCHNER, R. M.	2008	Perfil de pacientes ostomizados	Analisar o perfil dos ostomizados atendidos pela Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul	Concluiu que os ostomizados daquela região eram na maioria idosos, mulheres, casados, aposentados e as causa mais freqüente da confecção do estoma foi por câncer de cólon e reto. Possibilitou também desencadear ações para atenção ao cuidado integral do paciente ostomizado	Scientia Médica, v. 18, n. 1, p. 26-30, 2008
VIOLIM, M. R. e outros	2011	O significado de viver com um familiar com estomia por câncer gastrointestinal	Compreender como é a experiência de viver com um familiar ostomizado	A família ao receber a notícia da doença em si e da estomia passa a ter sentimentos negativos, medo da perda, da morte, a partir daí ela passa a se ajustar para se dedicar ao cuidado físico, psicológico, social e emocional do ostomizado. Tendo papel importante no alívio do sofrimento do familiar doente	Revista Rene, v. 12, n. 3, p. 510-517, 2011

Fonte: Elaboração Própria.

1. Dificuldades dos pacientes com estomias

A imagem corporal é de acordo com Schilder (1977) citada por Secchi e outros (2009):

[...] um conceito capaz de operar com as três estruturas corporais: estrutura fisiológica, responsável pelas organizações anatomofisiológicas; estrutura libidinal, conjunto das experiências emocionais vividas nos relacionamentos humanos; e estrutura sociológica, baseada nas relações pessoais e na aprendizagem de valores culturais e sociais. A estrutura sociológica refere-se às tendências de um grupo a valorizar certas áreas ou funções, como o papel de vestes, adornos, do olhar e gestos na comunicação social. [...] sugere, ainda, que a experiência com a imagem do próprio corpo relaciona-se à experiência de terceiros com seus corpos. Desse modo, a compreensão da problemática ligada à imagem corporal na nossa sociedade exige a consideração, além das imagens corporais individuais, das inter-relações entre as imagens de várias pessoas.

De acordo com Gemelli e Zago (2002) as alterações ou os problemas passados pelos estomizados são de natureza física, social, psicológica e espiritual. Estas alterações acarretam em dificuldades na vida do estomizados relacionados às alterações sofridas no corpo.

Através análise dos dados obtidos foi possível identificar as dificuldades vivenciadas por pessoas após a confecção de uma estomia intestinal. As dificuldades comuns percebidas e estudadas pelos autores a mais significativa foi a relacionada à imagem corporal, que foi citada por todos os autores elencados no quadro 2. A alteração na imagem corporal é o que parece levar a todas as outras dificuldades presentes nos portadores de estomia. Ela aparece como impacto na imagem corporal, dificuldade em aceitar-se devido alteração na imagem corporal e alteração de autoconceito.

Outra dificuldade que os pacientes apontam está relacionada à interação social que pode ser encontrado nos relatos dos seguintes autores: Almeida e outros (2010); Barnabé e Dell'Acqua (2008); Attolini e Gallon (2010); Barbutti, Silva e Abreu (2008); Batista e outros (2011); Carvalho e outros (2015); Cascais, Martini e Almeida (2007); Cesaretti, Santos e Vianna(2010); Cetolin e outros (2013); Coelho, Santos e Dal Poggetto (2013); Lenza e outros (2013); Maruyama (2004); Maruyama e Zago (2005); Nascimento e outros (2011); Petuco (1999); Silva e Shimizu (2006); Silva e outros (2010); Souza e outros (2012); Stumm, Oliveira e Kirschner (2008).

Isolamento psicológico e social, Dificuldade de reinserção na sociedade, Dificuldade de adaptação e Dificuldade em reassumir atividades cotidianas e laborais foram evidenciadas nas falas dos autores mencionados anteriormente no quadro 2, são eles: Mauricio, Souza e Lisboa (2013); Nascimento e outros (2011); Pereira e outros (2012); Petuco (1999); Rocha; Sampaio e outros (2011); Silva e Shimizu (2006); Silva e outros (2010); Sonobe, Barichello e Zago (2002); Sousa, Brito e Branco (2012); Souza e outros (2012). Em resumo estes autores relataram que a dificuldade de reinserção na sociedade, dificuldade de aceitação e de reassumir as atividades cotidianas e laborais estão diretamente relacionadas à alteração da imagem corporal, medo de rejeição e repulsa pelas pessoas que o rodeiam, sentimentos de inutilidade causada pelo processo saúde-doença.

A dificuldade menos citada pelos autores são as relacionadas ao vestuário, tendo sido citado apenas pelos seguintes autores: Delavechia e outros (2010); Santos; Paula e Secoli (2008). A dificuldade é citada porque em alguns casos, principalmente nas mulheres que se preocupam mais com a aparência imposta pela sociedade, se incomoda quando é possível perceber a bolsa sob a roupa. Daí a dificuldade, a da escolha de vestimentas que disfarcem a bolsa no corpo e com isso sintam-se melhor, fisicamente e psicologicamente.

A dificuldade em relação à vida sexual e sexualidade foram evidenciadas pelos seguintes autores: De Paula, M., Takahashi e De Paula, P. (2009); Pereira e outros (2012); Freitas e Pelá (2000); Moraes, Sousa e Carmo (2012); Santos, Dal Poggetto e Rodrigues (2008). A sexualidade torna-se dificultada no indivíduo e seu parceiro, devido a não aceitação da sua nova conformação do corpo, visto que a cirurgia em si não contra-indica a atividade sexual, a dificuldade relatada gira em torno também do medo em relação ao sentimento do parceiro, medo de repulsa, medo de que haja eliminação intestinal e de gases durante a atividade sexual, o que é inevitável.

A dificuldade de aquisição e disposição de dispositivos coletores é evidenciada por Luz e outros (2009); Santos, Paula e Secoli (2008); Sonobe, Barichello e Zago (2002); Souza, Gomes e Barros (2009). Esta dificuldade aparece nos textos evidenciando que em alguns casos, a disposição dos dispositivos coletores por algum motivo, ou por falta, não são dispensados pelos serviços públicos de saúde. Por sua vez o portador tem que adquirir o material de forma particular, visto que não

é possível permanecer sem a bolsa, sendo a aquisição a dificuldade citada, devido ao custo elevado do equipamento.

As dificuldades em relação ao processo de cuidado domiciliar após a alta hospitalar foi evidenciado pelos seguintes autores: Lenza e outros (2013); Martins e Alvim; Reveles e Takahashi, Rodrigues; Souza, Gomes e Barros (2009); Violim e outros (2011); Gemelli e Zago (2002); Stumm, Oliveira e Kirschner (2008). A dificuldade em relação ao processo de cuidado domiciliar se dá devido ao desconhecimento do cuidador e do estomizado em relação ao cuidado em si com a estomia, se dá também pela necessidade de auxílio de um cuidador em casos em que o indivíduo não é capaz de realizar o cuidado de si mesmo. O familiar cuidador e o portador de estomia devem ser preparados para a alta hospitalar, faz parte do preparo para a alta o ensinamento em relação à estomia em si, cuidados com ela, conhecer os padrões de normalidade da estomia para saber identificar possíveis anormalidades, manipulação dos dispositivos coletores e como adaptá-los à estomia, entre outras informações. Na ausência ou presença de informações vagas e não muito claras, o familiar e o estomizado podem passar por dificuldades em relação ao cuidado no seu domicílio.

2. Complicações mais comuns

As complicações mais comuns encontradas através da leitura das obras elencadas no quando 2 foram: dermatite periestoma, hiperemia periestoma, prolapso, hérnia e retração do estoma, estes foram citados por: Santos e outros (2007); Silva e outros (2010); Baldissera e outros (2007) e Meirelles e Ferraz (2001).

A partir da análise destas obras, foi possível chegar à conclusão que algumas dessas alterações estão relacionadas à má adaptação da bolsa coletora, que algumas das vezes pela má qualidade das mesmas ou pelo desconhecimento em relação à adaptação da bolsa no corpo ou ainda pela má confecção de uma estomia situada próxima a regiões onde se torna difícil a adaptação da bolsa, por esse motivo e outros a localização da estomia deve ser previamente ser demarcada, prevenindo esses acontecimentos. Na presença de alguma dessas alterações a bolsa adaptada à região abdominal acaba se descolando e causando dermatites e hiperemia periestoma pela irritação causada pelo conteúdo gastrointestinal em contato com a pele.

3. Diagnósticos de enfermagem relacionados aos estomizados

Por fim, foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem em relação aos estomizados intestinais e de acordo com suas dificuldades evidenciadas anteriormente neste trabalho. Para isto foram respeitados os critérios para elaboração dos diagnósticos de enfermagem com criteriosa análise dos títulos, das características definidoras, dos fatores relacionados e dos fatores de risco de acordo com North American Nursing Diagnosis Association - NANDA (2013), sendo eles:

- Incontinência intestinal relacionado a lesões colorretais, evidenciado por incapacidade de retardar a evacuação.
- Disposição para melhora do autocuidado relacionado a relatos de desejo de aumentar a responsabilidade pelo autocuidado.
- Risco de dignidade humana comprometida relacionada à perda de controle sobre as funções corporais.
- Distúrbios de identidade pessoal relacionado a baixa autoestima situacional e relatos de sentimento de ser um estranho, evidenciado por distúrbios na imagem corporal.
- Risco de distúrbios da identidade pessoal relacionado a baixa autoestima situacional e/ou mudança no papel social.
- Risco de solidão relacionado isolamento social.
- Baixa autoestima situacional relacionado a distúrbios na imagem corporal, evidenciado por relatos de sentimentos de inutilidade.
- Risco de baixa autoestima situacional relacionado a distúrbio na imagem corporal e/ou mudanças no papel social.
- Distúrbio na imagem corporal relacionado à cirurgia, evidenciado por mudança real na função.
- Interação social prejudicada relacionado a distúrbios no autoconceito, evidenciado por desconforto em situações sociais.
- Padrão de sexualidade ineficaz relacionado ao déficit de conhecimento sobre respostas alternativas a saúde, função ou estrutura corporal alteradas, doença ou tratamento médico, evidenciado por conflito de valores.
- Síndrome de estresse por mudança relacionado à saúde psicossocial prejudicada, evidenciado por baixa autoestima situacional
- Risco de síndrome de estresse por mudança relacionado ao estado de saúde diminuída.
- Sentimento de impotência relacionado a regime relacionado à doença, evidenciado por relato de falta de controle, ou dependência de outros ou depressão pela deterioração física.
- Risco de sentimento de impotência relacionado à falta de apoio social.
- Isolamento social relacionado à alteração na aparência física, evidenciado por relato de sentimentos de rejeição.
- Risco de integridade da pele prejudicada relacionada às excreções

4. Prescrição de enfermagem

A prescrição de enfermagem foi elaborada para atender aos portadores de estomias intestinais no ambiente domiciliar, como plano de alta com finalidade de minimizar as dificuldades percebidas e apresentadas no decorrer deste trabalho.

1. Ensinar maneira de como cuidar do estoma.
2. Orientar quanto à dieta a ser consumida a fim de evitar formação de gases indesejados.
3. Orientar quanto à importância do cuidado de si mesmo.
4. Orientar em relação à necessidade da troca da bolsa coletora sempre que necessário
5. Orientar quanto à necessidade de levar na bolsa, quando for sair de casa, materiais para a realização da troca da bolsa se houver necessidade, garrafa com água, toalha e uma bolsa (se possível já cortada no diâmetro ideal para a sua ostomia para facilitar a troca).
6. Orientar que é possível o retorno de suas atividades antes habituais, laborais, de lazer e sexualidade.
7. Encaminhar para serviços de apoio como grupos de estomizados ou associações de estomizados presente em sua região, para que haja interação com outras pessoas na mesma situação.
8. Encaminhar para acompanhamento psicológico, se necessário
9. Orientar a família quanto à importância da sua presença e auxílio para a recuperação do paciente.
10. Orientar em relação à auto-avaliação da ostomia e da pele ao redor, se houver qualquer alteração como, ausência de fezes ou anormalidades nela, lesões na pele, alteração de coloração do estoma ou qualquer outro, procurar imediatamente o serviço de saúde mais próximo.
11. Ingestão hídrica de no mínimo 2 litros de água por dia
12. Se for o provedor do seu próprio cuidado, iniciar a higiene da bolsa ainda no sanitário, depois já no chuveiro, se houver necessidade de troca da bolsa, retire-a com o auxílio da água que facilita e evita traumatizar a pele, lave a pele ao redor da ostomia com água e sabonete neutro, sem esfregar, também para não lesionar a pele, secar a pele ao redor da ostomia com uma toalha macia e sem atrito, posicionar a bolsa anteriormente cortada de acordo com o diâmetro da sua ostomia.
13. O corte da bolsa deve ser realizado de acordo com a ostomia, sendo que ela deve ser mensurada anteriormente, para que não fique maior do que o necessário.

O corte deve ser feito de modo que a pele fique protegida pela placa, evitando que as fezes entrem em contato com a pele, uma vez que é irritante para a mesma.

14. Orientar quanto à possibilidade de utilizar artifícios que disfarcem a bolsa, roupas e cintos apropriados para isto, se achar necessário e se a aparência da bolsa o incomodar.

15. Não fazer uso de roupas ou cintos que comprimam a região da estomia.

16. Esvaziar a bolsa sempre que atingir 1/3 de sua capacidade, evitando assim que a mesma descole.

17. Mastigar devagar os alimentos e com a boca fechada, para evitar a formação de gases.

18. Evitar ingestão de grande quantidade de líquidos durante a refeição.

19. Realizar a troca da bolsa coletora a cada 4 dias ou quando houver necessidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou entender que após a realização de uma cirurgia para confecção de uma estomia intestinal, causadora de grandes traumas físicos, emocionais e psicológicos, o portador sofre inúmeros impactos em sua realidade.

As ostomias, mais basicamente as intestinais, colostomia e ileostomia, têm sua confecção devido indicações mais freqüentes como processo de doenças como câncer colorretal e traumas abdominais dentre outras causas diversas causas, trazem juntamente com sua confecção uma quantidade muito grande de desequilíbrios, sendo elas causadoras de variadas alterações nas necessidades básicas da humanidade nos estomizados.

Tendo o indivíduo suas necessidades alteradas pela confecção de uma estomia, ele passa a vivenciar dificuldades em relação à aceitação da sua nova conformação corporal, tendo como evidência o fato de que o estomizado intestinal tende a se isolar da sociedade.

O indivíduo passa por muitas perdas após a confecção de uma estomia, inclusive a perda de órgão importante, perda do controle do seu corpo, relacionado às eliminações intestinais e de gases involuntários e inevitáveis.

Esse isolamento social é decorrente muitas vezes do medo de serem rejeitados pelas pessoas, uma vez que a sociedade atualmente impõe padrões de beleza, com corpos perfeitos. O estomizado em consequência da mutilação do seu corpo causada pela confecção de uma estomia sente-se diferente das demais pessoas.

Sabendo das dificuldades apresentadas pelos estomizados e elencadas durante o desenvolvimento deste trabalho, é possível perceber o grau de importância da assistência de enfermagem a estas pessoas.

A atuação do enfermeiro e a utilização da sistematização da assistência de enfermagem em relação ao cuidado e autocuidado aos estomizados é determinante para uma mais rápida, ou possível recuperação e adaptação, além de evitar complicações tardias para estas pessoas que estão vivenciando um novo jeito de viver.

Reconhece-se a importância da atuação do enfermeiro desde o primeiro momento, quando o paciente recebe a notícia da necessidade da confecção de uma estomia, durante o período de internação e também após a alta.

A atuação da enfermagem, em especial a de um estomaterapeuta é capaz de minimizar as dificuldades vivenciadas pelos estomizados e sua família através de uma assistência individualizada e sistematizada.

Conclui-se que o profissional enfermeiro estomaterapeuta proporciona através do cuidado prestado, uma melhora significativa na qualidade de vida dos estomizados e da sua família através da sistematização da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. S. L. et al. Os sentidos da corporeidade em ostomizados por câncer. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 761-769, out/dez, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n4/v15n4a11.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2015.
- AMANTE, L. N.; ROSSTO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n. 1, p. 54-64, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/07.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2016.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS OSTOMIZADOS. Mulher ostomizada: você é capaz de manter o encanto (2009). Disponível em: <http://www.abraso.org.br/cart_mulher_ostomizada_4ed.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2016.
- ATTOLINI, R. C.; GALLON, C. W. Qualidade de vida e perfil nutricional de pacientes com câncer colorretal colostomizados. **Rev. bras. colo-proctologia**, v.30, n.3, p. 289-298, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v30n3/a04v30n3.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2014.
- BALDISSERA, V. D. A. et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados à complicação periestomal segundo Nanda: análise crítica das habilidades necessárias ao enfermeiro. **Arquivos de ciências da saúde da UNIPAR**, v. 11, n. 1, p. 63-66, 2007. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/987/859>>. Acesso em: 15 set. 2015.
- BARBOSA, M. H. et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais. **Revista Enfermagem Atenção Saúde**, v. 3, n. 1, p. 64-73, 2014. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-26672>>. Acesso em: 16 set. 2015.
- BARBUTTI, R. C. S.; SILVA, M. C. P.; ABREU, M. A. L. Ostomia, uma difícil adaptação. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.11, n. 2, p. 27-39, dez. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v11n2/v11n2a04.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2015.
- BARNABE, C. N.; DELL'ACQUA, M. C. Q. Estratégias de enfrentamento (coping) de pessoas ostomizadas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 712-719, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_10.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2015.
- BARROS, E. J. L. et al. Ser humano idoso estomizado e ambientes de cuidado: reflexão sob a ótica da complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 844-848, set/out, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/19.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2015.

BATISTA, M. R. F. F. et al. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. **Rev. bras. Enferm**, vol.64, n.6, p. 1043-1047, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a09.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2014.

BELLATO, R. et al. A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, n.1, p. 40-50, 2007. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4971/3223>>. Acesso em: 17 set. 2015.

BORGES, E. C. e outros. Qualidade de vida em pacientes ostomizados: uma comparação entre portadores de câncer colorretal e outras patologias. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**, v. 25, n. 4, p. 357-363, 2007. Disponível em: <https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/04_out_nov/V25_N4_2007_p357-364.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2015.

BUB, M. B. C. et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, numero especial, p. 152-157, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea18.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2016.

CARVALHO, S. O. R. M. et al. "Com um pouco de cuidado a gente vai em frente": vivências de pessoas com estomia. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.24, n. 1, p. 279-287, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00279.pdf>. Acesso em: 17 set. 2015.

CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 163-167, jan-mar, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a21v16n1.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2015.

CESARETTI, I. U. R.; SANTOS, V. L. C. G.; VIANNA, L. A. C. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal, **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 16-21, jan/fev, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a03.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2014.

CETOLIN, S. F. et al. Dinâmica sócio-familiar com pacientes portadores de ostomia intestinal definitiva. **ABCD Arq. Bras. Cir. Dig.**, v. 26, n. 3, p. 170-172, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abcd/v26n3/03.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2015.

CHAVES P. L.; GORINI M. I. P. C. Qualidade de vida do paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS) dez; v.32, n.4, p. 767-773, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n4/v32n4a18.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2015.

COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; DAL POGGETTO, M. T. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 258-267,

abr/jun, 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>>. Acesso em: 30 mar. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. [citado 2009 out 15]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 31 out. 2016.

DELAVECHIA, R. P. et al. A percepção de si como ser-estomizado: um estudo fenomenológico. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 18, n. 2, p. 223-228, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a10.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2015.

DE PAULA, M. A. B.; TAKAHASHI, R. F.; DE PAULA, P. R. Os Significados da Sexualidade para a Pessoa com Estoma Intestinal Definitivo. **Revista brasileira Coloproctologia**, v. 29, n.1, p. 77-82, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v29n1/v29n1a11.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2015.

DICIONÁRIO PPRIBERAM DA LINGUA PORTUGUESA, 2008-2013, disponível em: <<https://www.priberam.pt/dlpo/estoma>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOROFADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 09-11, jan/mar, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>>. Acesso em: 25 out. 2016.

FERNANDES, R. M.; MIGUIR, E. L. B.; DONOSO, T. V. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. **Revista Brasileira de coloproctologia**, v. 30, n. 4, p. 385-392, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v30n4/a01v30n4.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2015.

FREITAS, M. R. I.; PELÁ, N. T. R. Subsídios para a compreensão da sexualidade do parceiro do sujeito portador de colostomia definitiva. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 28-33, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n5/12364.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2015.

GEMELLI, L. M. G.; ZAGO, M. M. F. A Interpretação do Cuidado com o Ostomizado na Visão do Enfermeiro: Um Estudo de Caso. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.10, n.1, p.34-40, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7769.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2015.

HOSPITAL AC CAMARGO. III Simpósio sobre Feridas e Estomas em Pacientes Oncológicos ([20--]). Demarcação: Como e porque fazer?. Disponível em: <<http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/ritadecassiabandeira.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA. Cuidados com a sua estomia: orientações aos pacientes. Rio de Janeiro: 2010, 20p. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/cuidados_com_a_sua_estomia.pdf>. Acesso em: 31 out. 2016

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa|2014: Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>. Acesso em: 22 set. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA. Tipos de câncer: Colorretal. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal>>. Acesso em: 23 set. 2015.

JUAREZ, C. **Cuidados Básicos Com Ostomias no Hospital**. 2013. Disponível em: <<http://www.conteudodeenfermagem.com/2013/06/cuidados-basicos-com-ostomias.html>>. Acesso em: 25 out. 2016.

LENZA, N. F. B. et al. O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 1, p. 139-145, jan/mar, 2013a. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2644/pdf>>. Acesso em: 16 set. 2015.

LENZA, N. F. B. et al. Características socioculturais e clínicas de estomizados intestinais e de familiares em um programa de ostomizados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 755-762, 2013b. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a18.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2016.

LUIZ, F. F. et al. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 655-659, out/dez, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/v12n4a09.htm>. Acesso em: 31 out. 2016.

LUZ, M. H. B. et al. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. **Texto contexto enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 140-146, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0104-07072009000100017&pid=S0104-07072009000100017&pdf_path=tce/v18n1/v18n1a17.pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2016.

MARTINS, P. A. F.; ALVIM, N. A. T. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 64, n. 2, p. 322-327, mar-abr, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a16v64n2.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2015.

MARTINS, P. A. F.; ALVIM, N. A. T. Plano de cuidados compartilhado junto a clientes estomizados: a pedagogia freireana e suas contribuições à prática educativa da enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 286-294, abr/jun, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a05v21n2.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2015.

MARUYAMA, S. A. T. **A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica na visão dos portadores, familiares e profissionais de saúde**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19052004-195459/pt-br.php>>. Acesso em: 16 set. 2015.

MARUYAMA, S. A. T.; ZAGO, M. M. F. O processo de adoecer do portador de colostomia por câncer. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 216-222, mar/abr, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a13.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2015.

MAUÁ VIRTUAL. **Colostomia! Tire suas dúvidas**. 2013. Disponível em: <<http://www.mauavirtual.com.br/colunas.asp?id=461>>. Acesso em: 18 mai. 2016.

MAURICIO, V. C.; SOUZA, N. V. D. O.; LISBOA, M. T. L. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 416-422, jul/set, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0416.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2015.

MEIRELLES, C. A.; FERRAZ, C. A. Estudo teórico da demarcação do estoma intestinal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n. 3, p. 500-510, jul/set. 2001a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v54n3/v54n3a13.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2016.

MEIRELLES, C. A.; FERRAZ, C. A. Avaliação da qualidade do processo de demarcação do estoma intestinal e das intercorrências tardias em pacientes ostomizados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 9, n.5, p. 32-38, 2001b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692001000500006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 30 mar. 2014.

MENDONÇA, R. S. et al. Importância da Consulta de Enfermagem em Pré-operatório de Ostomias Intestinais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n. 4, p. 431-435, 2007. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v04/pdf/artigo5.pdf>. Acesso em: 16 set. 2015.

MICHELONE A. P. C.; SANTOS V. L. C. G. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 6, p. 875-883, nov/dez, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n6/v12n6a05.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2015.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: Um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2014.

MORAES, J. T.; SOUSA, L. A. CARMO, W. J. Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município do centro oeste de Minas Gerais. **Enferm. Cent. O. Min.**, set/dez; v. 2, n. 3, p. 337-346, 2012. Disponível em:<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/224/348>>. Acesso em: 16 set. 2015.

NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnoses Association) Definições e classificação 2012-2014/[NANDA International]. Trad. Regina Machado Garcez; rev. Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. Porto Alegre: Artmed, 2013.

NASCIMENTO, C. M. S. et al. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 557-564, jul/set, 2011. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/285641643_Vivencia_do_paciente_estomizado_Uma_contribuicao_para_a_assistencia_de_enfermagem>. Acesso em: 09 abr. 2015.

OLIVEIRA, C. A. G. S.; RODRIGUES, J. C.; SILVA, K. N. Identificação do nível de conhecimento de pacientes com colostomias para a prevenção de possíveis complicações. **Rev. Estima**, v. 5, n. 4, p. 26-30, 2007. Disponível em: <<http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/37>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

PEREIRA, A. P. S. et al. Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos estomizados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, jan-fev; v. 20, n. 1, 08 telas, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_13.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2014.

PETUCO, V. M. A bolsa ou a morte. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos ostomizados de Passo Fundo/RS. **Revista Esc. Enf. USP**, v.33. Número Especial, p. 42-49, 1999. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/lil-233441>>. Acesso em: 22 set. 2015.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, n. 4, p.434-438, 2009. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3553/art_ROSSI_Revisao_integrativa_etapa_inicial_do_processo_de_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 31 out. 2016.

REVELES, A. G.; TAKAHASHI, R. T. Educação e saúde ao estomizado: um bibliométrico. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 41, n. 2, p. 245-250, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/09.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2015.

RAIMONDO, M. L. et al. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, mai-jun; v. 65, n.3, p. 529-534, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a20.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2015.

ROCHA, J. J. R.; Estomas Intestinais (ileostomias e colostomias) e Anastomoses Intestinais. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 51-56, 2011. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp5_Estomas%20intestinais.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2014.

RODRIGUES, C. M. Colostomia: relato de experiência vivenciada por clientes colostomizados após hospitalização. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, n. 42, v. 1-2-3-4, p. 53-59, 1989. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v42n1-2-3-4/v42n1-2-3-4a07.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2015.

SAMPAIO, F. A. A. et al. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. **Acta Paulista de Enfermagem**; v. 21, n. 1, p. 94-100, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_14.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2015.

SANTOS, C. H. M. et al. Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 27, n. 1, p. 16-19, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v27n1/a02v27n1.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2015.

SANTOS, F. S.; DAL POGGETTO, M. T.; RODRIGUES, L. R. A percepção da mulher portadora de estomia intestinal acerca de sua sexualidade. **Revista mineira de enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 355-362, jul/set, 2008. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/277>>. Acesso em: 09 abr. 2015.

SANTOS, I.; SARAT, C. N. F. Modalidades de aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem em comunicações científicas de enfermagem brasileira. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p.313-318, jul/set, 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a03.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2016.

SANTOS, V. L. C. G.; PAULA, C. A. D.; SECOLI, S. R. Estomizado adulto no município de São Paulo: um estudo sobre o custo de equipamentos especializados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 249-255, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a05.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2015.

SANTOS, V. L. C. G.; SAWAIA, B. B. A bolsa na mediação “estar ostomizado” - “estar profissional” análise de uma estratégia pedagógica. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8 - n. 3 - p. 40-50 - julho 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12398.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2015.

SECCHI, K. e Colaboradores. Percepção da Imagem Corporal e Representações Sociais do Corpo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol. 25, n. 2, p. 229-236, abr/jun, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a11v25n2.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

SILVA, A. L.; SHIMIZU, H. E. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 483-490, jul/ago, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a03.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2015.

SILVA, J. B. e outros. Perfil epidemiológico e morbimortalidade dos pacientes submetidos à reconstrução de trânsito intestinal: Experiência de um centro secundário do nordeste brasileiro. **ABCD, Arquivos Brasileiro de Cirurgia Digestiva**, v. 23, n. 3, p. 150-153, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abcd/v23n3/v23n3a04.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2016.

SISTEMA DIGESTÓRIO. **Estruturas do sistema digestório**. 2010. Disponível em: <<http://sistemadigestrio.blogspot.com.br/2010/04/estruturas-do-sistema-digestorio.html>>. Acesso em: 06 mai. 2016.

SMELTZER, S. C. et al. Histórico da função digestiva e gastrointestinal. In: _____. **Brunner&Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Volume II. 11ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008a. 946-963.

SMELTZER, S. C. et al. Cuidados aos pacientes com distúrbios intestinais e retais. In: _____. **Brunner&Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Volume II. 11ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008b. 1037-1079.

SONOBE, H. M.; BARICHELO, E.; ZAGO, M. M. F. A Visão do Colostomizado Sobre o Uso da Bolsa de Colostomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Ribeirão Preto, v. 48, n.3, p. 341-348, 2002. Disponível em: <<http://rvbhospitalar.com.br/documentos/visao.pdf> >. Acesso em 15 set. 2015.

SOUSA, C. F.; BRITO D. C.; BRANCO, M. Z. P. C. Depois da colostomia... Vivências das pessoas portadoras. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 1, p. 12-15, 2012. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/213/134>>. Acesso em: 03 abr. 2015.

SOUZA, J. L.; GOMES, G. C.; BARROS, E. J. L. O cuidado à pessoa portadora de estomia: o papel do familiar cuidador. **Revista enfermagem UERJ**, v. 17, n. 4, p. 550-555, 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a17.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2015.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, 8(1 Pt 1), p. 102-106, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>. Acesso em: 25 out. 2016.

SOUZA, N. V. D. O. et al. Avaliar para melhorar: perspectiva de discentes na avaliação do curso de extensão sobre estomias. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 235-241, 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n2/v20n2a16.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2015.

SOUZA, P. C. M. et al. As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político. **Rev. Eletr. Enf.**, v.13, n.1, p. 50-59, 2011. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a06.htm>>. Acesso em: 15 set. 2015.

STEFANI, J. **O que é colostomia e ileostomia**. 2013. Disponível em: <<http://www.crohnecolite.com.br/2013/08/colostomia-ileostomia.html>>. Acesso em: 18 maio 2016.

STUMM, E. M. F.; OLIVEIRA, E. R. A.; KIRSCHNER, R. M. Perfil de pacientes ostomizados. **Scientia Médica**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 26-30, jan/mar, 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/2552/7850>>. Acesso em: 09 abr. 2015.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. O sistema digestório: uma visão geral. In:_____. **Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 433-457.

TRUPPEL, T. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 221-227, mar/abr, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2016.

VIOLIM, M. R. et al. O significado de viver com um familiar com estomia por câncer gastrointestinal. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 510-517, jul/set, 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a09v12n3.pdf>. Acesso em: 16 set. 2015.