

Enferm Bras 2022;21(3):344-58

doi: [10.33233/eb.v21i3.4886](https://doi.org/10.33233/eb.v21i3.4886)

REVISÃO

Cuidados de enfermagem direcionados às complicações pós-confecção de estoma de eliminação intestinal

Kewellyn Ferreira da Silva*, Dígina da Silva Ferreira**, Milena Souza de Lima***, Roberto Bezerra da Silva, D.Sc.****, Emanuela Batista Ferreira e Pereira, D.Sc.*****, Fernanda da Mata Vasconcelos Silva*****

*Enfermeiro, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, PE, **Discente do Curso de Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Sá, Recife, PE, ***Enfermeira, Universidade Paulista (UNIP), Recife, PE, ****Enfermeiro, Hospital do Câncer de Pernambuco (HCP), Recife, PE, *****Enfermeira, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, *****Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE

Recebido em 16 de agosto de 2021; Aceito em 4 de fevereiro de 2022.

Correspondência: Fernanda da Mata Vasconcelos Silva, Rua Vicente do Rego Monteiro, 292, Cordeiro 50630-710 Recife PE

Kewellyn Ferreira da Silva: kewellyn.enf@gmail.com
Dígina da Silva Ferreira: diginasilva@hotmail.com
Milena Souza de Lima: milena755souza@gmail.com
Roberto Bezerra da Silva: bizerro_r@hotmail.com
Emanuela Batista Ferreira e Pereira: emanuela.pereira@upe.br
Fernanda da Mata Vasconcelos Silva: nandadamata34@gmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever os cuidados de enfermagem direcionados às complicações pós-confecção de estoma de eliminação intestinal. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados da Lilacs, Medline e BDNF, através do cruzamento dos descritores para responder à pergunta condutora. Foram considerados como critérios de inclusão: ser artigo original, publicado em português, disponível na íntegra e publicado entre 2015-2020. O recorte temporal foi realizado para garantir atualização dos dados. **Resultados:** Foram encontrados 1.115 artigos nas três bases de dados pesquisadas, ficando na amostra final sete publicações que abordavam o tema

proposto. As publicações enquadraram-se no recorte temporal de 2015-2020: nos anos 2015 (14,28%), 2016 (14,28%), 2019 (42,85%) e 2020 (28,59%). Os anos de 2017 e 2018 não apresentaram resultados elegíveis para compor a amostra. A BDNF abrangeu 57,14% e a Lilacs 42,85% das publicações, enquanto a Medline não apresentou resultados que atendessem aos objetivos do estudo. *Conclusão:* A educação em saúde voltada ao autocuidado e a prevenção de complicações secundárias às cirurgias de confecção de estoma de eliminação intestinal são de suma importância para que seja conferida ao paciente uma assistência integral e livre de danos.

Palavras-chave: estomia; complicações pós-operatórias; cuidados de enfermagem.

Abstract

Nursing care directed to complications after the confection of intestinal elimination stoma

Objective: To describe the nursing care directed towards complications after the creation of an intestinal elimination stoma. *Methods:* Integrative Literature Review performed in Databases Lilacs, Medline e BDNF, by crossing the descriptors to answer the leading question. The inclusion criteria were: to be an original article, published in Portuguese, available in full and published between 2015-2020. The time frame was performed to ensure data update. *Results:* 1,115 articles were found in the three databases surveyed, with seven publications that addressed the proposed topic in the final sample. The publications fell within the 2015-2020 time frame: in the years 2015 (14.28%), 2016 (14.28%), 2019 (42.85%) and 2020 (28.59%). The years 2017 and 2018 did not present eligible results to compose the sample. BDNF covered 57.14% and Lilacs 42.85% of the publications, while Medline did not present results that met the objectives of the study. *Conclusion:* Health education aimed at self-care and the prevention of complications secondary to surgeries for the confection of an intestinal elimination stoma are of paramount importance so that the patient can be provided with comprehensive and harm-free care.

Keywords: ostomy; postoperative complications; nursing care.

Resumen

Atención de enfermería dirigida a las complicaciones posteriores a la confección del estoma de eliminación intestinal

Objetivo: Describir los cuidados de enfermería dirigidos a las complicaciones posteriores a la creación de un estoma de eliminación intestinal. *Métodos:* Revisión integrativa de literatura realizada en bases de datos Lilacs, Medline e BDNF, cruzando los

descriptores para responder a la pregunta principal. Los criterios de inclusión fueron: ser un artículo original, publicado en portugués, disponible íntegramente y publicado entre 2015-2020. El marco de tiempo se realizó para garantizar la actualización de los datos.

Resultados: Se encontraron 1,115 artículos en las tres bases de datos encuestadas, con siete publicaciones que abordaron el tema propuesto en la muestra final. Las publicaciones se ubicaron dentro del marco temporal 2015-2020: en los años 2015 (14,28%), 2016 (14,28%), 2019 (42,85%) y 2020 (28,59%). Los años 2017 y 2018 no presentaron resultados elegibles para componer la muestra. BDNF cubrió el 57,14% y Lilacs el 42,85% de las publicaciones, mientras que Medline no presentó resultados que cumplieran con los objetivos del estudio. *Conclusión:* La educación en salud orientada al autocuidado y la prevención de complicaciones secundarias a las cirugías para la confección de un estoma de eliminación intestinal es de suma importancia para que el paciente pueda recibir una atención integral y libre de daños.

Palabras-clave: estomía; complicaciones posoperatorias; atención de enfermería.

Introdução

A palavra estoma tem origem grega e significa “abertura de uma boca artificial” [1]. De acordo com a literatura, podemos utilizar o termo estomia ou ostomia. Utilizaremos neste estudo as palavras estomas e estomia, devido às recomendações da Associação Brasileira de Ostomizados da (ABRASO), por ser o termo utilizado na língua portuguesa. Os estomas de eliminação, portanto, podem ser classificados em Colostomia (abertura de uma boca artificial para comunicar o intestino grosso) e Ileostomia (abertura de uma boca artificial para comunicar o intestino delgado) [2].

Sua confecção pode ser temporária ou definitiva a depender do quadro clínico do paciente. Os temporários são quando permitem a reconstrução do trato intestinal e o estoma é desfeito. Em casos em que se torna inviável o reestabelecimento do fluxo intestinal a confecção do estoma é realizada de forma definitiva [3]. Os cânceres de cólon e reto, diverticulites, doenças inflamatórias do intestino, doença de Crohn, megacólon e traumas são as principais condições clínicas que predispõe a confecção de um estoma de eliminação intestinal [4].

O câncer colorretal, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), aparece como o terceiro tipo de neoplasia mais frequente na população brasileira. Estima-se que 18% a 35% de pessoas que tiveram câncer colorretal possuem estomas intestinais temporárias ou permanentes como tratamento. No âmbito mundial, a patologia apresenta o mesmo nível de incidência [4].

De acordo com a United Ostomy Associations of America (UOAA), mais de 750 mil estomizados e 120 mil novas estomias foram realizadas em 2013 nos Estados Unidos [5]. Segundo a ABRASO, no ano de 2007, no Brasil foram registradas 33.864 pessoas portadores de estoma [2]. Apesar do alto índice de confecção de estomias, tal procedimento apresenta complicações potenciais que na maioria das vezes são subestimadas. Estudos demonstram índices de complicações variáveis entre 21 e 60% dos casos [6].

O sucesso cirúrgico depende de vários fatores como avaliação perioperatória, demarcação correta da incisão no abdome, técnica cirúrgica adequada e manuseio adequado dos dispositivos. As principais complicações relacionadas aos estomas incluem a adaptação inadequada da placa, dermatite, necrose, retração, prolapso, estenose, fístula, hérnia e abscessos, todos localizados na região periestomal. Podem ainda ocorrer complicações secundárias as manifestações sistêmicas, psicológicas, emocionais e físicas, relacionadas aos processos de fechamento dos mesmos [3].

A adaptação do paciente a nova condição é complexa, pois afetará seu contexto vital e sua vida em sociedade. Observa-se que as grandes dificuldades enfrentadas pelos pacientes estão na prática do autocuidado, assim como nos cuidados diários com a bolsa coletora, os vazamentos, o odor desagradável, a presença dos gases intestinais e as alergias de pele, dentre outros motivos [1]. Diante o exposto percebe-se que a atuação da enfermagem é imprescindível durante todo perioperatório, com ações de avaliação e condutas educativas para saúde e manejo desta complexa situação clínica [7].

Através de uma assistência sistematizada, individual, holística e integrada o enfermeiro pode influenciar positivamente no processo de reabilitação do indivíduo estomizado com o objetivo de prevenir algumas das complicações e promover conforto e segurança. As ações de educação em saúde, voltadas ao paciente e seus familiares, são estratégias indispensáveis e fundamentais para uma assistência ampliada [7].

O autocuidado desenvolvido pelo paciente permite uma maior independência e autonomia e tem papel significativo na adaptação fisiológica, psicológica e social de si próprio e para sua família no processo de viver com um estoma, o que contribui de forma efetiva na qualidade de vida de todos os envolvidos [3]. As ações de promoção à saúde desenvolvida pelos enfermeiros estão relacionadas com a capacidade de ensinar ações benéficas à sua saúde e qualidade de vida, através de uma linguagem acessível às diferentes vivências dos indivíduos e grau de escolaridade e quaisquer necessidades educacionais especiais [7].

As complicações relacionadas ao estoma de eliminação acarretam um impacto negativo cotidiano da pessoa estomizada, principalmente no que se refere à

manutenção do autocuidado e bem-estar. Além disso, a ocorrência desses eventos pode causar maior tempo de internação, maiores gastos e maiores riscos para a reabilitação plena do paciente estomizado [8].

As complicações em estomas ocorrem por diversas causas que se desenvolvem a partir da própria confecção ou durante a convivência com o estoma. O reconhecimento das características de normalidade de estoma é uma condição fundamental para avaliação de possíveis complicações por parte dos enfermeiros, pacientes e familiares. O estoma deve ser rosado a vermelho vivo, úmido, brilhoso, ter protrusão suficiente para a saída do efluente com segurança e apresentar-se insensível a dor por não apresentar terminações nervosas [4,8].

A prática clínica, nos últimos anos, tem pautado suas decisões em evidências científicas. Neste estudo, sintetizaremos as evidências encontradas em inúmeros estudos sobre os cuidados de enfermagem direcionados às complicações pós-confecção de estoma de eliminação intestinal.

A possibilidade de fornecer subsídios para que o enfermeiro possa refletir sobre sua prática profissional e sobre a necessidade de uma intervenção especializada em estomaterapia no pré-operatório, através de ações educativas em saúde, visa o bem-estar e um processo de reabilitação adequado, que traga qualidade de vida para as pessoas que convivem com um estoma intestinal otimizando, desta forma, a assistência prestada a este grupo específico de pacientes.

Outro fator que justifica a realização deste estudo é o fato de que algumas complicações poderiam ser evitadas se o cuidado sistematizado de enfermagem fosse bem realizado, como, por exemplo, escolha do local da confecção do estoma, educação em saúde voltada ao autocuidado realizada antes do ato cirúrgico, demarcação realizada por estomaterapeuta.

Em vista disso, o objetivo deste estudo foi estimular a reflexão dos profissionais de enfermagem frente à temática do paciente estomizado e suas potenciais complicações.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Pautada na prática baseada em evidências, este tipo de revisão busca solucionar os problemas através dos resultados encontrados nas publicações científicas de maior relevância. Envolverá as seguintes etapas: definição do problema de pesquisa, pesquisa nas bases e bancos de dados científicos, avaliação crítica das evidências encontradas e a discussão dos resultados

obtidos [9]. Tal prática encoraja a assistência à saúde pautada em conhecimento científico.

Após elaborar a questão norteadora e o objetivo da pesquisa, foi realizado o levantamento dos dados, que ocorreu entre os meses de maio e junho de 2021 nas Bases de Dados da Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e BDEF (Base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem), através do cruzamento dos descritores “Estomia”, “Complicações pós-operatórias”, “Cuidados de enfermagem”, oriundos da base de Descritores em Ciências da Saúde (DecS).

Para seleção dos artigos, foi utilizado como critérios de inclusão: ser artigo original, publicado em português, disponível na íntegra. Para garantir a atualização dos dados realizou-se um recorte temporal de cinco anos (2015 - 2020) como limite para aceite da publicação na composição da amostra. Como critérios de exclusão: foram desconsideradas as teses, dissertações, estudos de revisão, editorial, assim como as publicações repetidas em mais de uma base de dados e as que não responderam à pergunta condutora do estudo (Figura 1).

Referencial teórico

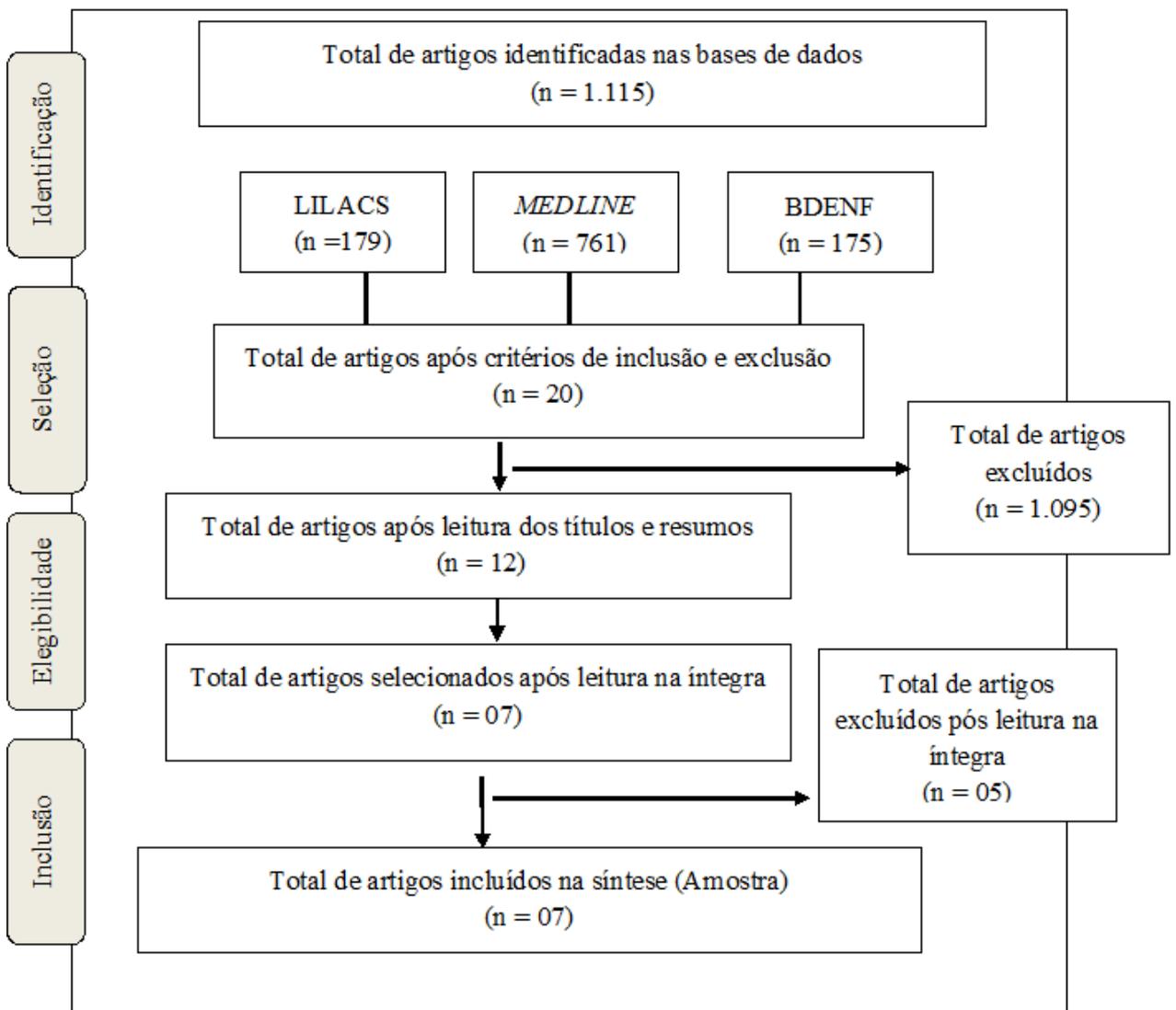
Estoma de eliminação intestinal

Alguns processos patológicos impedem a passagem fisiológica das fezes pelo intestino ou reto, sendo necessária a abertura de uma boca artificial na parede do abdome denominado estoma. Os estomas intestinais são realizados em alças com mobilidade e comprimento adequados, que facilitam a sua exteriorização através da parede abdominal [10].

Ao analisar a estrutura anatômica intestinal evidencia-se que o sigmoide e o transversal são extensões intestinais habitualmente móveis, o cólon ascendente e o descendente fixos e o ceco pode ser fixo, parcialmente móvel ou completamente livre. Por conta deste contexto anatômico, os estomas intestinais mais comuns são feitos no íleo (ileostomia) e nos cólons (colostomia) transversal e sigmoide. O estoma é indolor pois não apresenta terminação nervosa [11].

A depender da patologia apresentada, os estomas podem ser confeccionados em caráter temporário ou definitivo. O temporário é confeccionado nas situações de trauma abdominal com perfuração intestinal, ou em função da necessidade de proteção de uma anastomose intestinal mais distante da derivação, uma vez que seu fechamento

se dará em curto intervalo de tempo. O definitivo geralmente acontece em decorrência de um câncer no qual foi impossível restaurar a evacuação pela via fisiológica [8].



Fonte: Autoras, 2021.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção do estudo

Tecnicamente as ileostomias e colostomias podem ser confeccionadas como terminais ou em alça. O local para confecção de um estoma é determinado pela patologia do paciente e pelo seu quadro clínico geral. As ileostomias terminais geralmente são criadas por decorrência após colectomia total abdominal de urgência ou proctocolectomia total na retocolite ulcerativa, na polipose adenomatosa familiar e na situação de cânceres sincrônicos do reto inferior e do ceco. As ileostomias em alças são confeccionadas para proteção de anastomoses ileoanal, coloanal ou colorretal, na Doença de Crohn, nos casos raros de sepse abdominal por perfuração ileocecal e nas situações de doença perianal [8,10].

As colostomias terminais geralmente são criadas nos casos de amputação abdominoperineal do reto e após operação de Hartmann. Já as colostomias em alça servem para proteção de anastomoses coloanal ou colorretal, no tratamento inicial da obstrução do cólon esquerdo, no tratamento da perfuração do reto extra peritoneal, no tratamento paliativo da neoplasia obstrutiva do cólon e nos processos infecciosos perineais graves [8,10].

Complicações pós-confecção de estoma de eliminação intestinal

É significativo o quantitativo de pessoas com estomias que apresentam uma ou mais complicações relacionadas ao estoma ao longo da sua vida. Tal fato repercute na capacidade individual para o autocuidado e conduz a problemas sociais e psicológicos, elevando o índice de morbidade e dos custos de saúde associados a tais complicações [6].

A incidência de complicações associadas ao estoma e à pele periestomal pode chegar aos 84% [12]. Nesse caso, conhecer os fatores que contribuem para o desenvolvimento dessas complicações ajuda na identificação daqueles que estão em maior risco de as desenvolver. As complicações do estoma e da pele periestomal têm repercussões muito significativas, ao nível pessoal, social e econômico. Também acarretam impactos na qualidade de vida refletindo num isolamento social ou aumento do tempo de internamento [13].

Geralmente, o procedimento cirúrgico que culmina com a confecção de um estoma intestinal é potencialmente acompanhado de complicações, que na maioria das vezes não são registradas. As principais complicações relacionadas aos estomas surgem da inadequada localização do mesmo, estando também associadas a outros fatores de ordem mais geral, inerentes ao paciente, como por exemplo, idade avançada, fragilidade da musculatura abdominal, aumento de peso corporal no pós-operatório. E outras, inerentes ao estoma e pele ao redor deste que incluem necrose isquêmica, retração, prolapso e estenose do estoma, fístula, hérnia, abscesso e dermatite periestomal [4,13].

Dentre os fatores clínicos que predispõe às complicações pós-confecção de estoma de eliminação intestinal estão as patologias de base (neoplasia ou doença inflamatória intestinal), história anterior de diabetes, tabagismo, doenças musculoesqueléticas e cardíacas. O uso contínuo de anti-inflamatórios não esteroides e níveis inferiores pré-operatórios de albumina também são fatores condicionantes para complicações pós-operatórias [4,6,8].

Já os fatores relacionados com o tratamento, incluem o tipo e o posicionamento do estoma (lado esquerdo ou no flanco abdominal), a presença de mais de um estoma e a distância da cicatriz umbilical. Os fatores que mais acarretam complicações são os relacionados com a abordagem cirúrgica. A altura, o formato e o tamanho da estomia podem condicionar a aderência dos dispositivos coletores à pele, potenciando complicações pelo contato com os fluidos eliminados. O tipo de efluentes eliminados através da ileostomia pode também potenciar as referidas complicações da pele periestomal [4,6,8].

A idade, o sexo feminino e o índice de massa corporal (IMC) superior a 25 kg/m² são os fatores condicionantes a complicações pós-confecção de estoma de eliminação intestinal no âmbito dos fatores sociodemográficos. A idade avançada proporciona um aumento da sensibilidade da pele aos dispositivos coletores, efluentes e fricção dos dispositivos provocados pela diminuição das camadas celulares de queratina da epiderme. A maior prevalência de complicações nas mulheres pode relacionar-se com uma maior fraqueza na musculatura abdominal bem como uma possível associação cruzada com a obesidade [4,6,8].

A ausência de marcação pré-operatória do local do estoma, de informações pré-operatória, acompanhamento de um estomaterapeuta no perioperatório e a falta de acompanhamento após a alta hospitalar são fatores relacionados aos processos de saúde que também estão associados ao surgimento de complicações pós-confecção de estoma de eliminação intestinal. Além disso, o tipo de dispositivo utilizado também condiciona como fator de risco para as complicações periestomais. Neste sentido é primordial um acompanhamento regular de um enfermeiro experiente e conhecedor desta área de atenção e dos materiais existentes [6].

A identificação dos fatores de risco que predispõe às complicações pós-confecção de estoma de eliminação intestinal é importante na medida em que permite ao enfermeiro traçar um perfil da pessoa com maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de complicações. Ao reconhecer precocemente os indicadores, o enfermeiro pode atuar de forma antecipatória, definindo um plano de intervenção sensível a esta problemática, que lhe permita evitar o seu desenvolvimento ou detectar precocemente caso ocorra [10].

Cuidados de enfermagem direcionados às complicações pós-confecção de estoma de eliminação intestinal

A assistência de enfermagem ao estomizado deve ocorrer no período perioperatório da confecção do estoma de eliminação (pré-operatório, intraoperatório e

pós-operatório) e possibilitar além da recuperação fisiológica, a retomada das atividades cotidianas com qualidade de vida [10].

Na fase pré-operatória o enfermeiro deve, através de uma consulta sistematizada, realizar um histórico de enfermagem do paciente identificando fatores de riscos potenciais para futuras complicações pós-confecção de estoma de eliminação intestinal e elencar suas expectativas com relação ao processo cirúrgico. O histórico deverá elencar questões sobre conhecimento do indivíduo acerca do diagnóstico e suas perspectivas, investigação dos antecedentes pessoais e familiares, hábitos de vida, alterações de eliminação intestinal, antecedentes de alergias medicamentosas, além de avaliar a condição física para esportes e trabalho [7].

Ainda no pré-operatório deve dar-se ênfase ao ensino do autocuidado, tal técnica minimiza a ansiedade relacionada ao procedimento, evita futuras complicações e possibilita uma maior adesão do paciente com os cuidados direcionados ao estoma. Outro aspecto importante que deve ser realizado nesta fase é a demarcação do local que o estoma será implantado. Deve-se verificar o tipo de estoma a ser realizado, pois este fator possibilita saber o segmento do intestino a ser exteriorizado para determinar o quadrante abdominal onde será implantado o estoma. Na ileostomia em alça ou terminal, o estoma deve ser localizado no quadrante inferior direito e na colostomia de cólon descendente ou sigmoide, o estoma deve ser localizado no quadrante inferior esquerdo. Esse procedimento deve ser realizado pelo cirurgião ou enfermeiro estomaterapeuta [7].

A fase intraoperatória deve ser caracterizada pela confecção de um estoma tecnicamente adequado, na qual haverá participação do cirurgião e do enfermeiro estomaterapeuta que já havia realizado a demarcação na fase anterior. É função do enfermeiro realizar uma visita prévia ao centro cirúrgico para avaliar a padronização dos instrumentais e aparelhos que serão utilizados no intraoperatório e no pós-operatório imediato, além da avaliação do estoma confeccionado em relação à demarcação prévia e do estado geral do paciente antes do encaminhamento ao serviço de recuperação pós-anestésica [14].

No pós-operatório é necessário observar e avaliar condições do estoma, observar as eliminações do estoma, avaliar adaptação da bolsa coletora, realizar a primeira troca do sistema coletor a fim de ensinar ações específicas do autocuidado ao paciente. Após avaliar o aprendizado pelo paciente e familiar deve-se fornecer equipamentos e encaminhar à Unidade básica de saúde ou ao Programa dos Ostromizados mantido pelo Sistema Único de Saúde [14,15].

Resultados e discussão

Foram encontrados 1.115 artigos nas três bases de dados pesquisadas. Com a aplicação dos critérios de exclusão e leitura dos capítulos delas, ficaram na amostra final sete publicações que abordavam o tema proposto.

As publicações enquadraram-se no recorte temporal de 2015-2020: nos anos 2015 (14,28%), 2016 (14,28%), 2019 (42,85%) e 2020 (28,59%). Os anos de 2017 e 2018 não apresentaram resultados elegíveis para compor a amostra. A BDEF abrangiu 57,14% e a Lillacs 42,85% das publicações, enquanto a Medline não apresentou resultados que atendessem aos objetivos do estudo.

Para fins didáticos os dados foram tabulados e categorizados por autor, ano, título, objetivo (Tabela I).

Tabela I - Descrição dos artigos da amostra

Autor / Ano/Base	Título	Objetivo
Maurício VC <i>et al.</i> [16] 2020 BDEF	Dificuldades e facilidades do processo educativo desenvolvido por enfermeiros às pessoas com estomias	Descrever e analisar as dificuldades e facilidades percebidas por enfermeiros para implementação do processo educativo dirigido às pessoas com estomia
Paczeck RS <i>et al.</i> [17] 2020 BDEF	Perfil de usuários e motivos da consulta de enfermagem em estomaterapia	Analisar o perfil de usuários e os motivos da consulta de enfermagem em estomaterapia
Bavaresco M <i>et al.</i> [13] 2019 Lilacs	Complicações de estomia intestinal e pele periestoma: evidências para o cuidado de enfermagem	Identificar e analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as complicações de estomia intestinal e pele periestoma
Feitosa YS <i>et al.</i> [18] 2019 BDEF	Necessidade real do doente: percepção de pessoas com ostomias intestinais sobre os fatores associados às complicações	Evidenciar as percepções de pessoas com ostomias, acompanhadas num Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO), sobre fatores associados às complicações em ostomias intestinais.
Souza CF <i>et al.</i> [19] / 2019. Lilacs	O cuidado de Enfermagem em estomaterapia: desenvolvimento de um programa de intervenção	Desenvolver um programa de intervenção de enfermagem em estomaterapia (PIEE)
Mota MS <i>et al.</i> [20] / 2016. Lilacs	Autocuidado: uma estratégia para a qualidade de vida da pessoa com estomia	Conhecer como o autocuidado conduz a qualidade de vida da pessoa com estomia
Mota MS <i>et al.</i> [21] / 2015. BDEF	Percepção de pessoas estomizadas acerca do serviço de estomaterapia: um estudo descritivo	Conhecer a importância do serviço de estomaterapia na percepção de pessoas com estomia

Fonte: Autoras, 2021.

A tabela II apresenta os cuidados de enfermagem direcionados às complicações pós-confeção de estomia de eliminação intestinal que foram elencados nos estudos selecionados para a amostra.

Tabela II - Síntese dos estudos selecionados para a amostra

Autor / Ano Base	Cuidados de enfermagem direcionados às complicações pós-estomia
Maurício VC <i>et al.</i> [16] 2020 BDENF	Implementação de um processo educativo dirigido às pessoas com estomia.
Paczeck RS <i>et al.</i> [17] 2020. BDENF	Planejamento estratégico dos cuidados prestados, contemplando a educação do autocuidado do usuário e educação permanente da equipe, enfatizando a sensibilidade do acolhimento, visto que a maioria dos pacientes tem neoplasia maligna, situação de grande impacto na vida do usuário e de sua família.
Bavaresco M <i>et al.</i> [13] 2019. Lilacs	Realizar barreiras de pele e orientar quanto ao uso dos equipamentos coletores, prevenção e tratamento da dermatite, cuidados de enfermagem mostrando cuidados e programas de acompanhamento, como visitas domiciliares, consultas e programas educativos.
Feitosa YS <i>et al.</i> [18] 2019 BDENF	Identificar, através de uma assistência de enfermagem holística e integral, as causalidades atribuídas a alterações da pele relacionadas com o equipamento coletor; o conhecimento insuficiente sobre as estratégias de autocuidado; o conhecimento insuficiente sobre fatores associados às complicações; as alterações relacionadas com o contacto do efluente com a pele; os distúrbios de autoimagem relacionados com as complicações tardias; e os sentimentos relacionados com o processo de compra dos equipamentos coletores.
Souza CF <i>et al.</i> [19] 2019 Lilacs	Intervir através de uma proposta sistematizada e individualizada em dimensões humanas vulneráveis à presença da EE, permitindo avaliar o seu efeito na adaptação e qualidade de vida.
Mota MS <i>et al.</i> [20] 2016 Lilacs Mota MS <i>et al.</i> [21] 2015 BDENF	Propulsor da qualidade de vida de pessoas com estomias, possibilitando que sejam autônomos, ativos e participativos na sociedade. O serviço de enfermagem em estomaterapia é percebido como essencial para aprender a conviver com a estomia e autocuidar-se, atualizar-se, ter contato com outras pessoas com estomias e estabelecer relações de apoio mútuo e troca de experiências.

Fonte: Autoras, 2021.

Conclusão

A confecção de um estoma objetiva viabilizar o trânsito intestinal reestabelecendo a saúde do indivíduo, porém a eliminação involuntária de dejetos provoca constrangimento e desconforto com repercussões físicas, psicológicas e emocionais.

Frente à complexidade do tratamento e da reabilitação do estomizado, o enfermeiro estomaterapeuta é o profissional habilitado para o planejamento, implementação e avaliação do cuidado ao paciente. O estudo demonstrou que a educação em saúde voltada ao autocuidado e a prevenção de complicações secundárias às cirurgias de confecção de estoma de eliminação intestinal são de suma importância para que seja conferida ao paciente uma assistência integral e livre de danos.

Através do desenvolvimento de ações educativas em saúde, o enfermeiro sensibiliza o paciente e a família para adesão a boas práticas de autocuidado, minimizando as chances de complicações pós-operatórias.

Conflitos de interesse

Não houve conflitos de interesse

Fontes de financiamento

Financiamento próprio

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Silva KFS, Ferreira DF, Lima MS, Silva FMVS; *Coleta de dados:* Silva KFS, Ferreira DF, Lima MS, Silva RBS; *Análise e interpretação dos dados:* Silva KFS, Ferreira DF, Lima MS, Pereira EBFP, Silva FMVS; *Redação do manuscrito:* Silva KFS, Ferreira DF, Lima MS, Silva RBS, Silva FMVS; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Pereira EBFP, Silva FMVS, Silva RBS.

Referências

1. Freitas JP, Borges EL, Bodevan EC. Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação. *Estima: Braz J Enterostomal Ther* 2018;16(1):1-10. doi: 10.30886/estima.v16.402_PT
2. ABRASO. Associação Brasileira de Ostomizados. [Internet] [cited 2022 June 2]. Available from: <http://www.abraso.org.br>
3. Kyohara SYL, Piovesara PM, Volpi MADC, Pivetti EMF. Dificuldades para o cuidado e complicações após alta hospitalar do estomizado intestinal. *Revista Eletrônica do SIMTEC* 2016;1(6):100. doi: 10.20396/sinteses.v0i6.8271
4. Costa JM, Ramos RS, Santos MM, Silva DF, Gomes TS, Batista RQ. Complicações do estoma intestinal em pacientes em pós-operatório de ressecção de tumores de reto. *Rev Enferm Atual* 2017;Esp(1):34-42. doi: 10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.545
5. UOAA. United Ostomy Associations of America. About Us. Kennebunk, 2005-2016. [Internet]. [cited 2022 May 30]. Available from: <http://www.ostomy.org>
6. Lima SG. Complicações em estomas intestinais e urinários: Revisão integrativa [Dissertação]. [Internet] 2017. Available from: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/150170>
7. Mauricio VC, Souza NVDO, Lisboa MTL. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. *Esc Anna Nery* 2013;17(3):416-22. doi: 10.1590/S1414-81452013000300003
8. Pinto IES, Queirós SMM, Queirós CDR, Silva CRR, Santos CSVB, Brito MAC. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de complicações do estoma de eliminação e da pele periestomal. *Revista de Enfermagem Referência* 2017;4(15):155-66. doi: 10.12707/RIV17071
9. Polit D, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

10. Ardigo FS, Amante LN. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. *Texto Contexto Enferm* 2013; 22(4):1064-71. doi: 10.1590/S0104-07072013000400024
11. Ambe PC, Kurz NR, Nitchke C, Odeh SF, Moslein G, Zirngibl H. Intestinal ostomy - classification, indications, ostomy care and complication management. *Dtsch Arztebl Int* 2018;115:182-7. doi: 10.3238/arztebl.2018.0182
12. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA; 2019. [Internet]. [cited 2022 Jun 3]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
13. Bavaresco M, Manfredini GSG, Moraes CM, Lima RS, Fava SMCL, Dázio EMR. Complicações de estomia e pele periestoma. *Rev Enferm UERJ* 2019;27:e45758. doi: 10.12957/reuerj.2019.45758
14. Freitas NMV, Oliveira VS, Silva MCR, Moraes FF, Andrade EMLR, Bastos SNMAN. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. *Cienc Enferm* 2018;24:15. doi: 10.4067/s0717-95532018000100215
15. Faria FL, Labre M, Sousa I, Almeida R. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com estomia intestinal. *Arq Ciênc Saúde* 2018;25(2):8-14. doi: 10.17696/2318-3691.25.2.2018.92
16. Maurício VC, Souza NVDO, Maurício CE, Costa CCP, Silva MS, Roque ABM. Dificuldades e Facilidades do processo educativo desenvolvido por enfermeiros às pessoas com estomias. *Rev Enferm UERJ* 2020;28:e46131. doi: 10.12957/reuerj.2020.46131
17. Paczek RS, Engelmann AI, Perini P, Aguiar GPS, Duarte ERM. Perfil de usuários e motivos da consulta de enfermagem em estomaterapia. *Rev Enferm UFPE on line*. 2020;14:e245710. doi: 10.5205/1981-8963.2020.245710
18. Feitosa YS, Sampaio LRL, Moreira DAA, Mendonça FAC, Carvalho TB, Moreira TMM, et al. Necessidade real do doente: percepção de pessoas com ostomias intestinais sobre os fatores associados às complicações. *Revista de Enfermagem Referência* 2019;4(22):63-71. doi: 10.12707/RIV19025
19. Sousa CF, Santos CB. O cuidado de enfermagem em estomaterapia: desenvolvimento de um programa de intervenção. *Enferm Foco* 2019;10(5):161-6. doi: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2314
20. Mota M, Gomes G, Silva CD, Gomes VL, Pelzer M, Barros E. Autocuidado: uma estratégia para a qualidade de vida da pessoa com estomia. *Investig Enferm Imagen Desarr* 2016;18(1): 63-78. doi: 10.11144/Javeriana.ie18-1.aeqv
21. Mota MS, Reis TRVS, Gomes GC, Barros EJJ, Nörnberg PKO, Chagas MCS. Percepção de pessoas estomizadas acerca do serviço de estomaterapia: um estudo

descritivo. Braz J Nurs 2015 [internet];14(3):238-47 [citado 2022 jul 5]. Available from:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361443744004>



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.