

Neoplasia colorretal e cuidados de enfermagem ao paciente estomizado: uma revisão integrativa

Colorectal cancer and nursing care to the ostomized patient: an integrative review

DOI:10.34119/bjhrv6n2-233

Recebimento dos originais: 07/03/2023

Aceitação para publicação: 11/04/2023

Cássia Ellen da Conceição Silva

Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica nos Moldes de Residência
Instituição: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Endereço: Rua Dr. Xavier Sigaud, 290, Urca - RJ, CEP: 22290-180
E-mail: ellen_rpc@hotmail.com

Bárbara de Siqueira Câmara

Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica nos Moldes de Residência
Instituição: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Endereço: Rua Dr. Xavier Sigaud, 290, Urca - RJ, CEP: 22290-180
E-mail: barbara-bsc@hotmail.com

Mariana Queiroz Brito

Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica nos Moldes de Residência
Instituição: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Endereço: Rua Dr. Xavier Sigaud, 290, Urca - RJ, CEP: 22290-180
E-mail: marianaqueiroz@edu.unirio.br

Raquel Calado da Silva Gonçalves

Doutorado em Ciências
Instituição: Hospital Federal Cardoso Fontes
Endereço: Av Menezes Cortes, 3245, Jacarepaguá, CEP: 22715-190, Rio de Janeiro
E-mail: raquelcalado@yahoo.com.br

Aline Coutinho Sento Sé

Doutora em Ciência
Instituição: Hospital Federal Cardoso Fontes
Endereço: Av. Menezes Cortes, 3245, Jacarepaguá, Rio de Janeiro – RJ
E-mail: aline2506@hotmail.com

Karine de Mendonça Moura

Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica nos Moldes de Residência
Instituição: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Endereço: Rua Dr. Xavier Sigaud, 290, Urca - RJ, CEP: 22290-180
E-mail: karinem-m@hotmail.com

Sônia Regina de Souza

Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde

Instituição: Universidade Federal Fluminense

Endereço: Rua Dr. Xavier Sigaud, 290, Urca - RJ, CEP: 22290-180

E-mail: sonia.souza@unirio.br

RESUMO

O câncer colorretal é uma neoplasia comum na prática oncológica que afeta milhares de pessoas a cada ano no Brasil. Um aspecto desfavorável ao câncer colorretal trata-se do seu desenvolvimento silencioso e o seu diagnóstico tardio. Este estudo tem como objetivo: identificar na literatura quais as recomendações de orientações e cuidados de enfermagem ao paciente com diagnóstico de câncer colorretal estomizado. Metodologia: Trata-se este estudo de revisão integrativa da literatura, foi realizada uma busca nas bases de dados por meio da BVS de artigos acerca da temática proposta, publicados na íntegra, entre os anos 2018 e 2022. Resultados: Foram determinadas três categorias temáticas para discussão: Conhecimento do enfermeiro sobre os cuidados com as estomias e gestão do cuidado, Assistência perioperatória de enfermagem ao paciente estomizado e Educação permanente em saúde. Conclusão: O enfermeiro possui um papel fundamental para reabilitação do paciente estomizado fornecendo as orientações pré-operatórias em relação ao estoma, a bolsa coletora e o autocuidado. Identificou-se que as principais recomendações para o autocuidado no período pós-operatório constituem-se de cuidados com a pele periestomal, a higiene adequada, o corte correto da bolsa coletora e a alimentação a fim de se evitar complicações. Foi observado nos estudos, que existe um déficit de conhecimento sobre cuidados a pacientes estomizados por parte de profissionais de saúde desde a graduação onde os mesmos aprimoram seus conhecimentos em pós graduação. Com esse déficit, foi demonstrando assim a necessidade de esforços por parte da educação permanente em treinar periodicamente estes profissionais para o aperfeiçoamento do enfermeiro.

Palavra-chave: Câncer colorretal, estomia, cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Colorectal cancer is a common neoplasm in oncologic practice that affects thousands of people each year in Brazil. An unfavorable aspect of colorectal cancer is its silent development and late diagnosis. This study aims to identify in the literature what are the recommendations for guidance and nursing care to patients diagnosed with colorectal cancer stomized. Methodology: This is a study of integrative literature review, a search was conducted in the databases through the VHL of articles about the proposed theme, published in full, between the years 2018 and 2022. Results: Three thematic categories were determined for discussion: nurses' knowledge about stoma care and care management, perioperative nursing care to ostomized patients, and continuing education in health. Conclusion: The nurse has a key role in the rehabilitation of the ostomized patient, providing preoperative guidance regarding the stoma, the collecting bag and self-care. It was identified that the main recommendations for self-care in the postoperative period consist of care of the peristomal skin, proper hygiene, correct cut of the collecting bag and feeding in order to avoid complications. It was observed in the studies that there is a deficit of knowledge about the care of ostomized patients by health professionals since graduation, where they improve their knowledge in post-graduation. With this deficit, it was thus demonstrated the need for efforts on the part of permanent education to periodically train these professionals for the improvement of nurses.

Keywords: Colorectal cancer, ostomy, nursing care.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, de acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), o câncer colorretal é o terceiro mais incidente na população. São, aproximadamente, 40 mil novos casos diagnosticados por ano, entre homens e mulheres. Desse total, cerca de 30% ocorrem devido a fatores comportamentais, como má alimentação, tabagismo e inatividade física. Mantida esta tendência, a estimativa é que até 2030 o número de casos aumente três vezes em homens e quase três em mulheres. ⁽¹⁾

O câncer colorretal é uma neoplasia comum na prática oncológica que afeta milhares de pessoas a cada ano no Brasil. Estima-se que 90% dos tumores de cólon e reto são adenocarcinomas. Um aspecto desfavorável ao câncer colorretal trata-se do seu desenvolvimento silencioso e o seu diagnóstico tardio, devido ao longo período em que as lesões e o tumor permanecem assintomáticos. Geralmente, quando a localização da neoplasia situa-se no cólon direito, mais tardio será o surgimento dos primeiros sintomas. ⁽²⁾

Em alguns casos de tumores colorretais, o paciente pode demandar a realização de uma colostomia ou ileostomia para a saída de fezes. Ela é criada quando parte do intestino é removida e outra exteriorizada. Quando a colostomia é temporária, pode ser revertida e a atividade intestinal retoma a sua função normal. Porém quando a porção final do cólon ou do reto fica comprometida, pode ser necessário uma estomia permanente. ⁽²⁾

Estomia é uma palavra de origem grega e significa stomoum, remetendo ao significado de boca, orifício ou abertura. De acordo com a localização, recebe nomenclaturas distintas: traqueostomia é a estomia respiratória; gastrostomia e jejunostomia são as estomias de alimentação. As estomias urinárias são nefrostomia, ureterostomia e cistostomia e as estomias de eliminação são as colostomias e ileostomias. ⁽³⁾

A confecção de uma estomia intestinal pode ser um evento potencialmente estressante, capaz de interferir na qualidade de vida de uma pessoa ⁽⁴⁾. O impacto psicológico causado pela estomia exige uma intervenção assistencial abrangente, multidisciplinar e especializada, orientada na perspectiva da pessoa e de seus respectivos familiares, com a finalidade de uma recuperação física e psicossocial. ⁽⁵⁾

Tem-se como papel do enfermeiro o cuidado e acompanhamento do paciente com estomia, promovendo e ensinando o autocuidado e ajudando na inserção social dessa pessoa, a partir de orientações voltadas tanto para o paciente, quanto para a família. Os profissionais de saúde devem auxiliar estes pacientes com medidas que estimulem a melhora da qualidade de vida, objetivando que vivam em harmonia com sua nova condição. ⁽⁶⁾

Portanto, o *objetivo* deste estudo é identificar na literatura quais as recomendações de orientações e cuidados de enfermagem ao paciente com diagnóstico de câncer colorretal estomizado.

2 METODOLOGIA

Trata-se este estudo de revisão integrativa da literatura, que proporciona a síntese do conhecimento já produzido, fornece subsídios para tomada de decisão na prática clínica e identifica as lacunas que apontam para a necessidade de outros estudos. ⁽⁷⁾

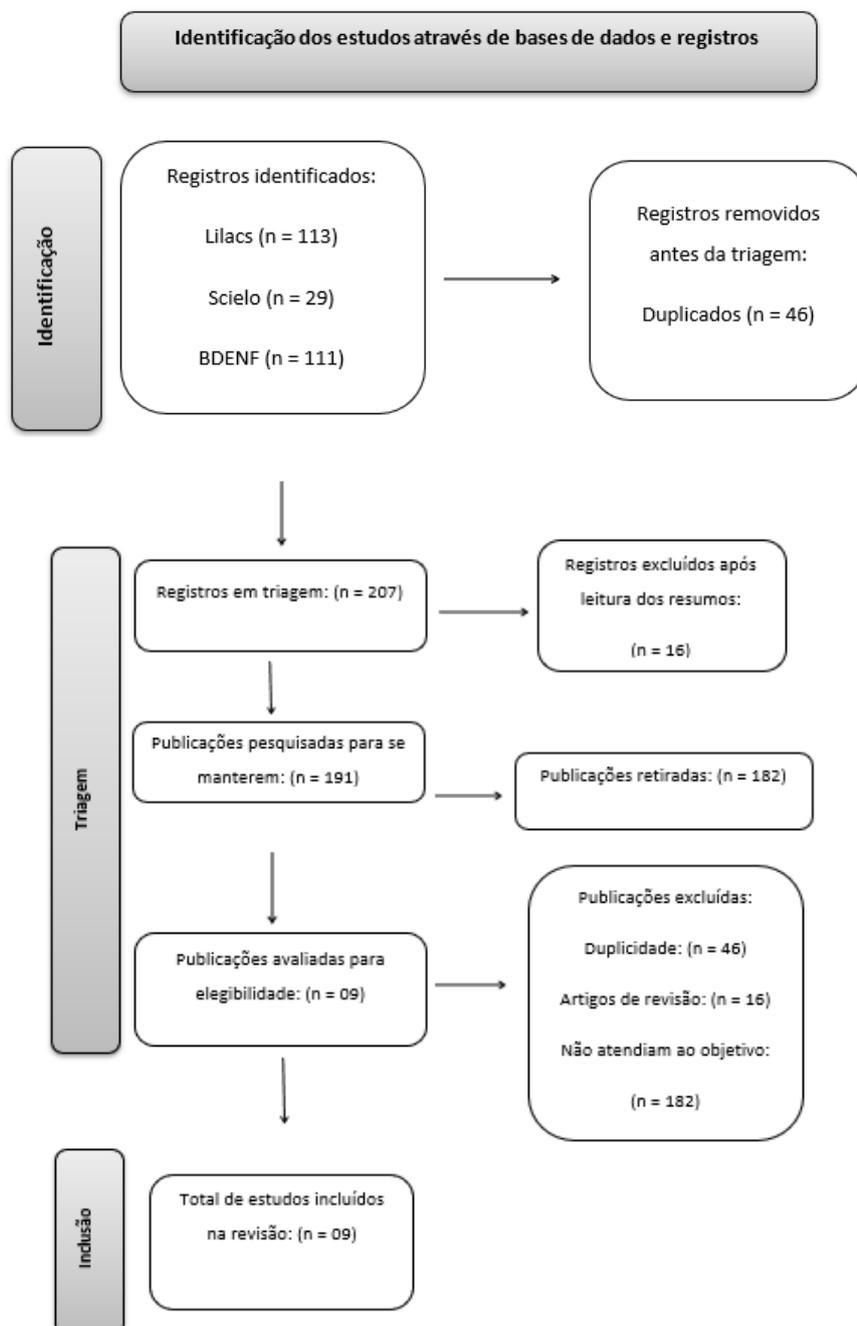
Compreendendo a importância de analisar as nuances de um campo de pesquisa, optou-se por seguir as cinco etapas da revisão de literatura: identificação do problema de pesquisa, busca da literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação dos resultados. ⁽⁸⁾

1. Identificação do problema de pesquisa: Quais os cuidados e orientações que o enfermeiro fornece ao paciente com diagnóstico de câncer colorretal estomizado?
2. Busca da literatura: ocorreu em novembro de 2021 a maio de 2022, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library On-line (SciELO). Definiu-se como critérios de exclusão: artigo de revisão de literatura, estudos de caso, carta ao editor e teses e dissertações não publicadas. O processo de busca dos estudos deu-se através do uso dos operadores booleanos AND e OR, associados aos descritores: “estomia AND enfermagem OR cuidados”. Foram incluídos os artigos originais, publicados no período de 2018 a 2022, no idioma português.
3. Avaliação dos dados: inicialmente, a avaliação ocorreu pela leitura dos títulos e resumos, eliminando-se os artigos duplicados e recuperação dos artigos na íntegra. Do total de artigos identificados nas bases de dados LILACS (113), BDENF (111) e SciELO (29), retirou-se 46 duplicados. Dos 207 em triagem, excluíram-se 16 após a leitura do resumo e selecionaram-se 191 na íntegra. Após a leitura do texto completo, a amostra final do estudo se compôs em 09 artigos.
4. Análise dos dados: Classificaram-se os estudos conforme o nível de evidência científica, utilizando-se a escala desenvolvida pelo Oxford Centre for Evidence Based Medicine (2009). Conforme preconizado por esta escala, a metodologia utilizada para o desenvolvimento do estudo determinará o seu grau de recomendação e nível de evidência. O grau de recomendação está classificado em A, B, C ou D, onde o grau A possui o valor maior. ⁽⁹⁾ Ainda nesta etapa, a amostra foi caracterizada, através de estatística descritiva simples com distribuição por ano de publicação, bases de dados,

país de publicação e resultados. Posteriormente, realizou-se uma leitura exaustiva, em busca da compreensão dos resultados descritos pelos autores dos estudos para análise dos dados.

5. Apresentação dos resultados: Nesta última etapa as evidências obtidas nos estudos incluídos na revisão foram analisadas e sintetizadas, comparando-se com o encontrado em outras publicações de referência. A Figura 1 ilustra o processo de seleção dos artigos, como recomendado pelo grupo PRISMA.⁽¹⁰⁾

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos segundo recomendação PRISMA.⁽¹⁰⁾



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção, realizou-se a caracterização dos artigos analisados de acordo com o título, ano de publicação, país, idioma, nível de evidência científica, objetivos, metodologia de pesquisa e principais achados conforme exposto no Quadro 1.

Quadro 1 – Artigos incluídos na revisão.

Título	Idioma	Objetivos	Metodologia	Principais achados
<p>Avaliação do impacto da Capacitação no trabalho para o cuidado de pessoas com Estomias.</p> <p>2019 (Brasil)</p>	<p>Português.</p> <p>B 2C</p>	<p>Avaliar o impacto da capacitação de enfermeiros da Atenção Primária da Saúde para o cuidado à saúde da pessoa com estomias.</p>	<p>Estudo transversal, realizado com 32 enfermeiros da Atenção Primária da Saúde que participaram do processo de capacitação proposto por instituição pública de ensino superior em Divinópolis-MG. Foi realizada entrevista com a utilização de um instrumento validado para avaliação do impacto de treinamento</p>	<p>A avaliação demonstrou que em 11 dos 12 itens da escala, o percentual de concordantes (parciais e totais) são superiores a 62%, o que demonstrou impacto positivo do processo de capacitação no ambiente de trabalho.</p>
<p>Construção e validação de instrumento para avaliação do conhecimento sobre estomias intestinais de eliminação.</p> <p>2019 (Brasil)</p>	<p>Português.</p> <p>D5</p>	<p>Descrever a construção e validação de instrumento para avaliação do conhecimento de alunos de Graduação em Enfermagem e enfermeiros sobre o cuidado de Enfermagem no perioperatório de cirurgias geradoras de estomias intestinais de eliminação.</p>	<p>Pesquisa metodológica realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa para construção dos itens a partir da literatura e diretrizes internacionais e validação de conteúdo e aparência por oito especialistas/juízes em Estomaterapia. Para as análises, consideraram-se Índice de Validade de Conteúdo 80,0% e Coeficiente <i>Kappa de Fleiss</i> 70%.</p>	<p>O Índice de Validade de Conteúdo global foi de 94,0% e o Coeficiente <i>Kappa de Fleiss</i> ficou abaixo de 0,43 para a maioria dos itens, sendo necessária segunda etapa, na qual o Coeficiente <i>Kappa de Fleiss</i> obteve resultado perfeito 1,00.</p>
<p>Contribuição de educação permanente semipresencial no conhecimento de enfermeiros sobre estomias intestinais de eliminação.</p> <p>2019 (Brasil)</p>	<p>Português.</p> <p>B 2C</p>	<p>Avaliar a contribuição de um programa de educação permanente semipresencial no conhecimento de enfermeiros sobre estomias intestinais de eliminação</p>	<p>Estudo quase-experimental, do tipo grupo único, antes e depois, realizado com 51 enfermeiros de três hospitais de grande porte do Piauí, no período de agosto a outubro de 2014, nas seguintes etapas: identificação dos enfermeiros, exposição dos objetivos e convite para participação na pesquisa, préteste, programa de educação permanente semipresencial e pós-teste.</p>	<p>A média do número de acertos dos enfermeiros no pré-teste 25,5 (dp=4,2) foi menor do que no pós-teste 31,5 (dp=3,0) e essa diferença foi estatisticamente significativa (p=0,000)</p>
<p>Autocuidado de pessoas com</p>	<p>Português.</p>	<p>Interpretar a experiência de</p>	<p>Estudo exploratório qualitativo, com participação</p>	<p>Analisou-se o autocuidado dessas pessoas em dois núcleos</p>

estomia intestinal: para além do procedimental rumo ao alcance da reabilitação. 2020 (Brasil)	B 2C	autocuidado de pessoas com estomia intestinal cadastradas em um programa de ostomizados, fundamentando-se no referencial do Modelo Social da Deficiência.	de nove pessoas com estomia intestinal, pautando-se no Modelo Social da Deficiência.	temáticos: “Assistência interdisciplinar necessária às pessoas com estomia intestinal” e “Autocuidado para a reabilitação da pessoa com estomia intestinal”. Mostrou-se a necessidade de equipe de saúde especializada, com oferecimento de informações sobre deficiência, ensino do autocuidado e seguimento perioperatório.
Construção de tecnologia educacional para estomizados: no enfoque da pele periestoma. 2019 (Brasil)	Português. B 2C	Descrever a construção de uma tecnologia educacional para mediar a orientação sobre os cuidados com a pele periestoma de pessoas estomizadas.	A pesquisa foi de abordagem qualitativa - utilizando o método da Pesquisa-Ação - a coleta dos dados deu-se através da técnica do Grupo Focal com oito estomizados. A análise dos registros foi de Conteúdo do tipo Temática.	A análise originou quatro categorias: o material educativo como fonte de conhecimento; dificuldades para o cuidado com a pele periestoma; autocuidado com a pele periestoma; e tecnologia educacional para estomizados. A partir desses dados foi possível a construção da tecnologia educacional, que após sua validação contribuirá na prevenção da dermatite periestoma.
Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada na rede de atenção à saúde. 2020 (Brasil)	Português. B 2C	Identificar as ações de cuidado multiprofissional efetivadas ao estomizado do pré-operatório ao acompanhamento após a alta hospitalar.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido no Sul do Brasil. Incluem-se pacientes com diagnóstico médico de câncer colorretal, em uso de ileostomia ou colostomia. Coleta de dados em 2018, que se deu por meio de entrevista semiestruturada. Sortearam-se os participantes. Análise de dados de acordo com Minayo. Aspectos éticos respeitados.	Participaram 15 indivíduos. Identificou-se que os cuidados pré, pós-cirúrgico e após a alta hospitalar são fragmentados. Ainda, o estomizado encontra fragilidades no atendimento recebido na Atenção Primária à Saúde, sendo referenciado para o serviço especializado.
Gestão do cuidado à pessoa com estomia e a rede de atenção à saúde. 2019 (Brasil)	Português. B 2C	Compreender a gestão do cuidado à pessoa com estomia sob a perspectiva da rede de atenção à saúde (RAS).	Trata-se de uma pesquisa qualitativa com referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados. Participaram 18 profissionais de saúde e gestores da RAS, em nível municipal e estadual. Foram compostos três grupos amostrais para a coleta de dados, realizada por meio de entrevista semiestruturada.	A análise resultou em 5 categorias, que integradas compuseram o modelo teórico “Emergindo a gestão do cuidado à pessoa com estomia sob a perspectiva da RAS”: Desvelando a gestão do cuidado à pessoa com estomia; Conhecendo a pessoa com estomia durante o período da graduação e por meio da prática profissional; Realizando o cuidado à pessoa com estomia como parte integrante do processo de trabalho na atenção primária e secundária em saúde; Realizando o cuidado à pessoa com estomia por meio da RAS; e Caracterizando o papel dos

				pontos de atenção em saúde no cuidado à pessoa com estomia.
O enfermeiro como educador em saúde da pessoa estomizada com câncer colorretal. 2019 (Brasil)	Português. B 2C	Conhecer a experiência de enfermeiros no processo de educação em saúde como estratégia de ensino do autocuidado a pessoa com câncer com estomia intestinal.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com quatro enfermeiras da Unidade Especializada do Serviço de Atenção à Pessoa com Estomia de Belém, estado do Pará. Utilizou-se a entrevista semiestruturada para coleta dos dados, e a técnica análise de conteúdo de Minayo.	Emergiu três categorias: o enfermeiro como educador em saúde; incentivo ao Autocuidado: desenvolvendo a autonomia; e a atualização (update) profissional: qualidade na assistência.
Efetividade da educação a distância no conhecimento de enfermeiros sobre estomias intestinais de eliminação. 2018 (Brssil)	Português. D5	Avaliar a efetividade da educação a distância no conhecimento de enfermeiros da atenção primária sobre estomias intestinais de eliminação.	Estudo quase-experimental, do tipo antes-depois, realizado com 41 enfermeiros, no período de junho a julho de 2015, por meio de instrumento construído e validado no Brasil. Para comparar os escores de acertos no pré e pós-teste foi utilizado o Teste de Wilcoxon. Foram considerados estatisticamente significantes os resultados dos testes que apresentaram α menor ou igual a 0,05.	Na avaliação do conhecimento dos enfermeiros verificou-se que cinco obtiveram acertos superiores a 80% no pré-teste. Após a educação a distância, o número de enfermeiros que obtiveram acertos superiores a 80% aumentou para 32. Houve diferença estatística significativa no conhecimento dos enfermeiros após intervenção educativa ($p=0,000$), com percentual de melhoria de 96,7% no geral.

4 RESULTADOS

Após a leitura aprofundada dos artigos selecionados foi realizada a caracterização e análise de conteúdo do tipo temática dos mesmos.

Em relação ao país de publicação, todos os artigos selecionados foram publicados no Brasil, em idioma Português, correspondendo à um (11%) artigo publicado em 2018, seis (67%) artigos publicados em 2019 e dois (22%) artigos publicados em 2020.

Sobre o tipo de delineamento de pesquisa, foi possível evidenciar: um (11%) estudo observacional /estudo de prevalência, um (11%) estudo de guia de prática clínica, dois (22%) estudos quase experimentais, um (11%) estudo exploratório qualitativo, dois (22%) estudos de pesquisa qualitativa e dois (22%) estudos descritivos qualitativos.

Classificando-se os estudos por nível de evidência científica, observaram-se seis (67%) estudos com grau de recomendação B e nível de evidência 2C, ou seja, observação de resultados terapêuticos. Outros três (33%) estudos, classificaram-se em grau de recomendação D e nível de evidência 5, representando opinião de especialistas.

Assim, determinaram-se três categorias temáticas para discussão: Conhecimento do

enfermeiro sobre os cuidados com as estomias e gestão do cuidado, Assistência perioperatória de enfermagem ao paciente estomizado e Educação permanente em saúde.

5 DISCUSSÃO

5.1 CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE OS CUIDADOS COM AS ESTOMIAS E GESTÃO DO CUIDADO

Os currículos de graduação em enfermagem são estruturados em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Conselho Nacional de Educação. Nessas diretrizes está prevista a formação do enfermeiro generalista, humanista, crítico e reflexivo ⁽¹¹⁾. Já o cuidado a pessoa com estomias está vinculado a formação do especialista em enfermagem em estomaterapia. Assim, os cuidados para o autocuidado e manuseio de dispositivos coletores e adjuvantes para estomias são apresentados de forma superficial durante a formação desses profissionais. Este fato chama a atenção, uma vez que essa lacuna na formação profissional pode justificar possíveis negligências de cuidado nesse nível de assistência ⁽¹²⁾. Portanto na graduação deveria favorecer os principais autocuidados e orientações aos estomizados. Com isso, observa-se uma deficiência do conhecimento do enfermeiro ainda na graduação em relação as estomias, no cuidado e orientação ao paciente estomizado. Este conhecimento é aprimorado pelo enfermeiro através da especialização em estomaterapia.

O processo de estomização no contexto intra-hospitalar requer assistência especializada, com planejamento desde o pré-operatório, com preparo e ensino do paciente/família sobre cirurgia e suas consequências, além da demarcação da estomia; e, no pós-operatório, implica retomada do autocuidado com a estomia e do manejo do equipamento coletor, bem como contrarreferência para o Programa de Ostomizados do Sistema Único de Saúde (SUS) ou para o ambulatório do convênio suplementar. ^(13,14)

É válido salientar que recomendações para aumentar o conhecimento dos enfermeiros sobre estomias intestinais de eliminação devem ser aplicadas desde a graduação, como por exemplo o estabelecimento de uma carga horária prática e teórica voltada para a temática. As atualizações e capacitações desenvolvidas por meio de educação permanente, durante a vida profissional, irão possibilitar uma assistência de enfermagem otimizada, segura e qualificada as pessoas com estomias intestinais de eliminação. ⁽¹⁵⁾

5.2 ASSISTÊNCIA PERIOPERATÓRIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ESTOMIZADO

Três estudos apresentaram que a assistência de enfermagem perioperatória, pré-

operatória, transoperatória e pós-operatória são fundamentais para paciente com o diagnóstico de CCR com a necessidade da estomia, pois é o enfermeiro que está presente no diagnóstico, durante o procedimento, na reabilitação do paciente e incluindo o seu familiar nesta nova fase.

O cuidado prestado ao estomizado é voltado para a reabilitação, visando possibilitar o autocuidado nessa nova etapa da vida. Deve ser desenvolvido de forma que abranja o indivíduo em sua integralidade e individualidade, a fim de promover e facilitar sua reabilitação. Nesse processo de cuidar, a consulta pré-operatória do paciente candidato à estomia é fundamental em seu processo de reabilitação. As intervenções de enfermagem neste momento visam familiarizar o paciente com o estoma e com o dispositivo coletor e iniciar o processo educativo, a fim de proporcionar uma melhor adaptação no período pós-operatório. ⁽¹⁶⁾

O pré-operatório, é considerado uma das etapas mais importantes tanto para os profissionais quanto para os pacientes e cuidadores ⁽¹⁷⁾. Contudo, observa-se que, por vezes, a realização da intervenção cirúrgica pode ocasionar experiências negativas, emocionalmente e fisicamente, em especial nas cirurgias em que há confecção de um estoma intestinal. Assim, muitos indivíduos apresentam sentimentos de ansiedade ou medo em decorrência do desconhecido, da anestesia, da mutilação e, até mesmo, da possibilidade de morte, ao se submeterem ao procedimento. ⁽¹⁸⁾

A fase pré-operatória compreende o momento da tomada de decisão do paciente de submeter-se ao procedimento, até a sua transferência para a mesa cirúrgica. Nela, os profissionais da equipe multiprofissional devem realizar ações educativas, com vistas a esclarecer dúvidas sobre a intervenção, reduzir a ansiedade, o estresse e medos que a intervenção cirúrgica impõe. ⁽¹⁹⁾

Observa-se os clientes orientados por enfermeiros no pré-operatório tem uma melhor adaptação ao estoma e a nova condição de vida ⁽²⁰⁾. Neste contexto, o enfermeiro deve ter suprimentos disponíveis para manutenção das habilidades necessárias ao cuidado de pessoas com estomas intestinais de eliminação e no mínimo ser capaz de realizar a troca de um equipamento coletor e ensinar estas habilidades para a pessoa recém estomizada. ⁽²¹⁾

Quando o paciente não recebe orientações no pré-operatório, fica vulnerável a alterações significativas e a intervenção realizada pode ser percebida como traumatizante, uma vez que o indivíduo se encontra abalado pelas informações acerca do diagnóstico, da intervenção cirúrgica e da construção de um estoma. ⁽²²⁾

Além das orientações pré-operatórias, as de pós operatórias também são decisivas. O momento após a cirurgia deve ser trabalhado de forma específica e utilizando metodologias que garantam a compreensão e o envolvimento do sujeito no autocuidado. ⁽²³⁾

-Nessa fase, as orientações devem centrar-se nos cuidados com a pele do peristoma e troca de bolsas coletoras, quanto aos hábitos alimentares, higiene do estoma e do dispositivo coletor, além de estimular o autocuidado, que influencia, positivamente, no processo de adaptação ao estoma e previne complicações. ⁽²⁴⁾

Entende-se que as ações de autocuidado específicas para o estomizado são baseadas em três fatores: higiene da pele e do estoma, observação do estoma e da pele periestomal e cuidados com o dispositivo coletor, o que exige atenção redobrada para o corte correto da base adesiva, para que não haja acúmulo de resíduos na pele, o que contribuiria para o surgimento da dermatite periestomal ⁽²⁵⁾. No dia da troca do dispositivo coletor, a base adesiva deve ser retirada preferencialmente durante o banho, pois é mais fácil de retirar, e deve ser feita com cuidado para não danificar a pele periestomal. A higiene do estoma e da pele periestomal deve ser feita cuidadosamente, com água e sabão, utilizando panos de algodão limpos, macios e úmidos, sem esfregar, certificando-se de retirar resíduos da pele e das bordas do estoma. Após a limpeza e enxágue, a pele deve ser bem seca, pois a umidade excessiva interfere na adesão da base adesiva e causa maceração da pele. Os pelos da pele periestomal não devem ser removidos com lâminas, mas aparados com tesouras curvas ⁽²⁵⁾.

Importante salientar que, durante esse processo de aprendizagem, deve-se incluir a família. Ela intervém como uma importante rede de apoio, na medida em que atua como mediadora para enfrentar a situação vivenciada antes e após a alta hospitalar, exercendo o cuidado no domicílio e ao fornecer suporte emocional. ^(26,27)

A primeira troca do dispositivo coletor é outro momento importante, tanto para o estomizado como para o familiar/cuidador que irá prestar-lhe cuidados, e deve ser considerado pelo enfermeiro (estomaterapeuta ou não) como a demonstração inicial da prática das atividades e habilidades inerentes ao autocuidado do estoma e pele periestoma. ⁽²⁸⁾

O cuidador familiar, além do cuidado com o estoma, é responsável pelo apoio emocional, por meio de diálogos, escutas, explicações, conselhos, conferindo conforto e segurança, diminuindo medos e angústias da pessoa com estomia intestinal. ^(26,27)

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. ⁽²⁹⁾

Nessa perspectiva, a utilização de materiais educativos é um mediador entre o profissional e o paciente/familiar, pois, além de auxiliarem a assimilar as orientações por meio de textos e figuras, também representam um recurso disponível para que possam consultá-lo no momento de dúvidas. ⁽³⁰⁾

A partir da intervenção cirúrgica e da alta hospitalar, o indivíduo terá o desafio de adquirir habilidades para conviver com o corpo alterado e experimentará uma transição psicossocial. ⁽¹⁸⁾

Ainda, a pessoa com estomia necessita da resposta de vários serviços de saúde para solucionar os problemas que irão se apresentar, os quais podem ser cíclicos e duradouros. ⁽³¹⁾ Como os serviços em saúde, de forma isolada, não fornecem a totalidade de ações necessárias a esse cuidado, a articulação e integração entre eles, em formato de Rede de Atenção à Saúde (RAS), pode desfazer alguns gargalos de atendimento, proporcionando mais resolutividade. Compreende-se que a RAS congrega ações e serviços de saúde, nas mais diversas densidades tecnológicas, as quais, quando integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, podem garantir a integralidade do cuidado. ^(32,33, 34)

5.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A educação permanente proporciona uma troca de saberes, uma reflexão da prática do serviço, com intuito da melhoria no processo do trabalho, com objetivo de aperfeiçoar o conhecimento. Neste sentido, é evidente a necessidade de educação no ambiente dos trabalhadores da área da saúde, pois o acelerado crescimento dos espaços de trabalho tem demandado atuação profissional pautada no conhecimento e no desenvolvimento de competências e habilidades para a tomada de decisões. A educação permanente em saúde (EPS) é uma ótima ferramenta para suprir a necessidade dos profissionais para o desenvolvimento de postura crítico-reflexiva. ^(35,36) Com isso, podemos observar que a educação permanente é fundamental para aprimorar o conhecimento e melhorar a prática empírica ao paciente, como realizar treinamento com os profissionais em ambiente hospitalar assim evitando erros. Ofertar estratégias educacionais para os pacientes como cartilhas, guias, *folders* influencia positivamente na aprendizagem do mesmo em relação a pele periestomal, troca da bolsa e os cuidados.

6 CONCLUSÃO

Através deste estudo, pode-se concluir que o enfermeiro possui um papel fundamental para reabilitação do paciente estomizado fornecendo as orientações pré-operatórias em relação ao estoma, a bolsa coletora e o autocuidado. Desta forma, é possível instruir o paciente e sua família para os cuidados pós estomia tornando-o menos inseguro. O cuidado intra hospitalar ele é crucial ao estomizado desde do procedimento até sua adaptação. Assim, identificou-se que as principais recomendações para o autocuidado no período pós-operatório constituem-se de

cuidados com a pele periestomal, a higiene adequada, o corte correto da bolsa coletora e a alimentação a fim de se evitar complicações.

O cuidado sistematizado permanece contínuo após a alta hospitalar, informações educativas, ilustrativas compartilhamentos de informações são importantes para autonomia do paciente, incluindo seu familiar, obtendo assim uma assistência de qualidade que permanece no serviço especializado na rede de atenção básica de saúde.

Como observado nos estudos, existe um déficit de conhecimento sobre cuidados a pacientes estomizados por parte de profissionais de saúde desde a graduação, apontando, portanto, a necessidade desta temática ser mais abordada e trabalhada com alunos nas universidades com o objetivo de inserir profissionais no mercado de trabalho que já estejam aptos para prestar este tipo de assistência e de orientações aos pacientes e familiares, não dependendo portanto de cursos e pós-graduações complementares para gerar esse tipo de impacto na vida dos pacientes, visto que, a inserção de estomias é um procedimento extremamente comum e muito realizado e por isso merece atenção durante a graduação.

Com o déficit na graduação, existem hoje muitos profissionais já formados e inseridos no mercado de trabalho que pouco conhecem sobre os cuidados e orientações a pacientes estomizados, demonstrando assim a necessidade de esforços por parte da educação permanente em treinar periodicamente estes profissionais para prestarem um cuidado e orientações de alta qualidade para melhor recuperação e adaptação deste pacientes, tendo então a educação permanente grande impacto na saúde dos pacientes e no aperfeiçoamento do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

- 1 - Inca. (2020). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil.
- 2- Rohenkol, C. A., Pastorello, J., Costa, N. R., Zobot, G. P. & Cassol, O. S. (2021) Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer colorretal de um hospital do Rio Grande do Sul, Brasil. *Journal of Coloproctology*, 41 (1), 1-7. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1725048>
- 3- Magalhães, A. P. F. , Almeida, P. F., Poças, C. R. M. da R., Marques, G. S., Bosco, P. S., Magalhães, P. T. de & Carvalho, J. L. de. (2022) O telemonitoramento como extensão do cuidado pós operatório em estomizados intestinais. *Research, Society and Development*, 11, (4), p. e23811427252. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27252>
- 4- Ambe, P. C., Kurz, N. R., Nitschke, C., Odeh, S. F., Möslein, G. & Zirngibl, H. (2018) Intestinal ostomy: classification, indications, ostomy care and complication management. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115: 182–7. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0182
- 5- Silva, N.M., Santos, M.A., Rosado, S.R., Galvão, C.M. & Sonobe, H.M. (2017) Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2950. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950>
- 6- Cirino, H.P., Andrade, P.C.S.T., Kestenberg, C.C.F., Caldas, C.P., Santos, C.N. & Ribeiro, W.A. (2020) Repercussões emocionais e processos adaptativos vividos por pessoas estomizadas. *Saúde Coletiva*, 10(57), 3573-96. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i57p3573-3596>
- 7- Mendes, K.D.S., Silveira, R.C.C.P. & Galvão, C.M. (2008) Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, 17(4), 758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- 8- Whittemore, R. (2005) Combining the evidence in nursing research: methods and implications. *Nursing Research*, 54, 56–62. <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=156959405>
- 9- CEBM. (2009) Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence (March 2009) http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Oxford-Centre-for-Evidence-Based-Medicine.pdf
- 10- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow CD, Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M, Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E. McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P. & Moher, D. (2021) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372 (71), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
- 11 - Cecagno D, Weykamp JM, Cecagno S, Calvetti AM. Siqueira HCH. Diretrizes Curriculares Nacionais, um fio condutor na formação acadêmica do enfermeiro. *J Nurs Health*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 11]; 6(suppl.): 224-31. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/9193/6005>

- 12 - Figueiredo PA, Alvim NA. Guidelines for a Comprehensive Care Program to Ostomized Patients and Families: a Nursing proposal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 11]; 24: e2694. Available in: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0507.2694>.
- 13- Sasaki, VDM. Autocuidado com a estomia intestinal e equipamentos coletores: perspectiva das pessoas estomizadas intestinais, familiares e equipe multidisciplinar do Programa de Ostomizados [Tese]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2018. 212 f.
- 14- Sasaki VDM, Teles AAS, Lima MS, Barbosa JCC, Lisboa BB, Sonobe HM. Rehabilitation of people with intestinal stomy: integration review. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 21];11(4):1745-54. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15271/18078>
- 15- Alencar DC, Andrade EMLR, Rabeh SAN, Araújo TME. Efetividade da educação a distancia no conhecimento de enfermeiros sobre estomias intestinais de eliminação. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39:e2018-0009. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2018-0009>.
- 16- Schwartz MP, Sa SPC, Santos FS, Santos MLSC, Valente GSC. O cuidado ao paciente no pre-operatorio de estoma intestinal provisório: revisão integrativa da literatura. *Rev Estima*[Internet]. 2012 [cited 2013 Jun 10];10(3). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/314>
- 17- Registered Nurses Association of Ontario. Ostomy care and management. Toronto: Nurses Association of Ontario; 2009[citado em 2018 maio 08]. Disponível em: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=15613>
- 18- Silva NM, Santos MA, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25:e2950. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950>. PMID:29236836.
- 19- Silva RM, Soares RSA, Lana LD, Birrer JA, Mostardeiro SCTS. Orientações pré-operatórias recebidas por pacientes submetidos à cirurgia oncológica. *Rev. Cient. Sena Aires* [Internet]. 2017; [citado 2018 dez 1];6(2):116-25. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/286>
- 20- Oliveira LN, Lopes APAT, Decesaro MN. Cuidado integral a pessoa estomizada na atenção básica - conhecimento e atuação do enfermeiro. *Ciencia, Cuidado e Saude* [Internet]. 2017 [cited 2017 Jul 15]; 16 (3):1-8. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/35998>.
- 21- Camargo JD, Raquel Motta RA. Viabilidade do Ensino Padronizado no Conteúdo de Estomaterapia na Graduação de Enfermagem: Proposta de Objeto de Aprendizagem Online. *Rev Estima* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 16]; 14 (3): 109-117. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/406>.

- 22- Castro ABS, Benício CDAV, Carvalho DC, Monte NF, Luz MHBA. Conhecimentos e práticas de pessoas estomizadas: um subsídio para o cuidar em enfermagem. *Rev Estima*. 2014;12(4):21-28.
- 23- Moreira LR, Souza JC, Oliveira MM, Melo NS, Cerqueira TF. Autocuidado com estomias: compreensão de pacientes hospitalizados acerca das orientações recebidas pela equipe. *Rev Enferm*. 2017; [citado 2018 dez 1];20(2):1-19 Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16329>
- 24- Marques GS, Nascimento DC, Rodrigues FR, Lima CMF, Jesus DF. A vivência de pessoas com estomia intestinal no grupo de apoio em um Hospital Universitário. *Rev. Hosp. Univ. Pedro Ernesto*. 2016;15(2):113- 21. <http://dx.doi.org/10.12957/rhupe.2016.28235>.
- 25- Yamada C, Yamada C. O paciente ostomizado e o autocuidado [Internet]. 2012[cited 2016 Jan 10]. Available from: <http://ostomiasemfronteiras.blogspot.com.br/2012/03/o-paciente-ostomizado-e-o-autocuidado.html>
- 26- Pinto IMS. Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal: validação do formulário [dissertação]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2014 [citado 2018 dez 1]. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9537/1/Igor_Pinto_Dissertacao_Mestrado_Porto_2014.pdf
- 27- Ardigo FS, Amante LN. Knowledge of the professional about nursing care of people with ostomies and their families. *Texto Contexto Enferm*. 2013 dez;22(4):1064-71. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400024>.
- 28- Cesaretti IUR. Cuidando da pessoa com estoma no pos-operatorio tardio. *Rev Estima* [Internet]. 2008 [cited 2012 Mar 24];6:27-32. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/226>
- 29- - Schwartz MP, Sa SPC, Santos FS, Santos MLSC, Valente GSC. O cuidado ao paciente no pre-operatorio de estoma intestinal provisório: revisão integrativa da literatura. *Rev Estima*[Internet]. 2012 [cited 2013 Jun 10];10(3). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/314>
- 30- Pereira CR. Construção e validação de uma cartilha de orientação sobre o tratamento quimioterápico [dissertação]. Fortaleza: Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Universidade Federal do Ceará; 2014 [citado 2018 dez 1]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/8580>
- 31- Greco APC. Assistência a pessoas com estomas: guia prático para profissionais da área da saúde. Salvador: ASCOM – HSR, 2015.
- 32- Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 - Brasil. Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 30 dez. 2010.

- 33- Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, FauSTO MCR, et al. Family health: limits and possibilities for an integral primary care approach to health care in Brazil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2009; 14(3):783-94. <https://doi.org/10.1590/S1413-8123200900030001431>- Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. 2011.
- 34- Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. 2011.
- 35- Silva AN, Santos AMG, Cortez EA, Cordeiro BC. Limites e possibilidades do ensino a distancia (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet*. 2015[citado em 2018 abr. 29];20 (4):1099-107. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n4/1413-8123-csc-20-04-01099.pdf>
- 36- Godoy SCB, Guimarães EMP, Assis DSS. Avaliação da capacitação dos enfermeiros em unidades básicas de saúde por meio da telenfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014[citado em 2018 abr. 29];18 (1):148-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0148.pdf>