

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MARIA MADALENA CASTRO SOUTO

**Proposição de Sistematização da Assistência de
Enfermagem às pessoas com estomias no Serviço de
Oncologia Ambulatorial**

RIBEIRÃO PRETO

2023

MARIA MADALENA CASTRO SOUTO

**Proposição de Sistematização da Assistência de
Enfermagem às pessoas com estomias no Serviço de
Oncologia Ambulatorial**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologia e Inovação no Cuidado em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Helena Megumi Sonobe

RIBEIRÃO PRETO

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Souto, Maria Madalena Castro.

Proposição de Sistematização da Assistência de Enfermagem às pessoas com estomias no Serviço de Oncologia Ambulatorial. Ribeirão Preto, 2023.
55 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Orientador: Helena Megumi Sonobe

1.Enfermagem perioperatória. 2.Neoplasias colorretais. 3.Estomia. 4.Processo de Enfermagem. 5.Estomaterapia.

SOUTO, Maria Madalena Castro

Proposição de Sistematização da Assistência de Enfermagem às pessoas com estomias no Serviço de Oncologia Ambulatorial

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Agradecimentos

A Deus, por me sustentar diante dos desafios.

Ao meu filho Pedro, pela compreensão nos momentos de estudos.

Ao meu Pai, Manoel Germano, pela presença e apoio.

Aos meus irmãos Heloisa, Edilena, Davi e Mônica, pelo incentivo constante.

*A minha mãe, Adélia, por sua incansável dedicação aos estudos.
Gratidão!*

A Profa. Dra. Helena Megumi Sonobe, pela generosidade em aceitar e orientar esta pesquisa. E pelos aprendizados durante as reuniões. Muito Obrigada!

A Profa. Dra. Mary Elizabeth, por todo o seu empenho em tornar realidade o Mestrado profissional. Minha Gratidão!

Ao Doutorando Wagner Felipe dos Santos Neves, pela paciência e por estar sempre disposto a me ajudar quando o procurava. Obrigada!

Aos docentes, componentes da banca de qualificação e defesa pelo tempo que dedicaram à leitura e contribuições, para a composição desse estudo.

Aos docentes do Curso do Mestrado Profissional Tecnologias e Inovações em Enfermagem, pelo imensurável aprendizado nas disciplinas.

Aos colegas do Curso do Mestrado Profissional Tecnologias e Inovações em Enfermagem, pela parceria em compartilhar momentos especiais de alegria e aprendizado. Rosivalda, Selma, Gracilene, Suzy, Adalberto, Nazaré, Ludmila, Jaqueline e Tatiane. Muito obrigada!

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Convênio 46146 – Convênio Nacional – Universidade do Estado do Pará / Centro de Ciências Biológicas e da Saúde / Escola de Enfermagem “Magalhães Barata” - Edital nº. 28/2019 - Acordo CAPES/COFEN

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para o êxito deste estudo.

RESUMO

SOUTO, M.M.C. **Proposição de Sistematização da Assistência de Enfermagem às pessoas com estomias no Serviço de Oncologia Ambulatorial.** 2023. 55f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Resumo: A qualidade da assistência de enfermagem às pessoas com estomias perpassa pela integração dos diferentes níveis de atendimento à saúde, a abordagem das repercussões físicas e psicossociais do processo de estomização e da aprendizagem do autocuidado com a estomia e o manejo dos equipamentos coletor/adjuvantes, favorecendo a reabilitação destas pessoas. Este estudo teve por objetivo propor um protocolo de sistematização da assistência de enfermagem para pessoas com estomias intestinais e urinárias, em um ambulatório de Oncologia. Trata-se de um estudo metodológico, constituído por duas etapas. Na primeira etapa realizou-se revisão de escopo sobre as intervenções especializadas de enfermagem para pacientes com estomias intestinais e urinárias, seguindo-se as recomendações do *Joanna Briggs Institute*, delimitada pela estratégia PCC, onde População (pacientes adultos e idosos com estomias intestinais e urinárias), Conceito (autocuidado e intervenções especializadas) e Contexto (perioperatório), com a formulação da questão “Quais as intervenções especializadas de enfermagem às pessoas com estomias intestinais e urinárias, no contexto perioperatório?”, com busca nas bases de dados PUBMED/MEDLINE, LILACS e BDNF, além do repositório Google acadêmico para a busca de produções de literatura cinzenta. A amostra final foi constituída por 33 estudos, que evidenciaram a necessidade da continuidade da assistência perioperatória para esta clientela, incluindo-se ensino e demarcação de estomia pré-operatória, considerando-se os aspectos físicos e psicoemocionais, avaliação clínica perioperatória, estabelecimento de diagnósticos de enfermagem para prevenção complicações de estomia e de pele periestomia, assim como favorecer a recuperação fisiológica e psicossocial, mediante a adoção de protocolos assistenciais, com base em evidências científicas. Com base nestes resultados, na segunda etapa do estudo, elaborou-se o protocolo de Sistematização da Assistência de Enfermagem às pessoas com estomias no Serviço de Oncologia Ambulatorial, fundamentado na Teoria de Necessidades Humanas Básicas, contemplando elementos como caracterização da clientela, definição de opções terapêuticas, implementação e implantação do protocolo, fundamentados na integralidade do cuidado, assistência interprofissional e continuidade da assistência, após a alta hospitalar, para o alcance da reabilitação desta clientela. Acredita-se que este protocolo possa contribuir para a efetividade da sistematização da assistência de intervenções especializadas, em consonância com as políticas públicas de saúde para pessoas com estomias intestinais e urinárias.

Descritores: Enfermagem perioperatória. Neoplasias colorretais. Estomia. Processo de Enfermagem. Estomaterapia.

ABSTRACT

SOUTO, M.M.C. **Proposal for the Systematization of Nursing Care for people with stomas in the Ambulatory Oncology Service.** 2023. 55p. Dissertation (Master's) - School of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

The quality of nursing care for people with ostomy permeates the integration of different levels of health care, the approach to the physical and psychosocial repercussions of the ostomy process and the learning of self-care with the ostomy and the management of collecting/adjuvant equipment, favoring the rehabilitation of these people. This study aimed to propose a protocol for the systematization of nursing care for people with intestinal and urinary stomas, in an Oncology outpatient clinic. This is a methodological study, consisting of two stages. In the first stage, a scope review was carried out on specialized nursing interventions for patients with intestinal and urinary stomas, following the recommendations of the Joanna Briggs Institute, delimited by the PCC strategy, where Population (adult and elderly patients with intestinal and urinary stomas), Concept (self-care and specialized interventions) and Context (perioperative), with the formulation of the question "What are the specialized nursing interventions for people with intestinal and urinary stomas, in the perioperative context?", with search in the PUBMED/MEDLINE databases , LILACS and BDEF, in addition to the google academic repository for searching gray literature productions. The final sample consisted of 33 studies, which showed the need for continuity of perioperative care for this clientele, including preoperative teaching and demarcation of ostomy, considering physical and psycho-emotional aspects, perioperative clinical evaluation, establishment of diagnoses of nursing to prevent ostomy and peristomal skin complications, as well as to favor physiological and psychosocial recovery, through the adoption of care protocols, based on scientific evidence. Based on these results, in the second stage of the study, the Nursing Care Systematization protocol for people with stomas in the Ambulatory Oncology Service was elaborated, based on the Theory of Basic Human Needs, contemplating elements such as the characterization of the clientele, definition of options therapies, implementation and implantation of the protocol, based on the integrality of care, interprofessional assistance and continuity of assistance, after hospital discharge, to achieve the rehabilitation of this clientele. It is believed that this protocol can contribute to the effectiveness of the systematization of specialized intervention assistance, in line with public health policies for people with intestinal and urinary stomas.

Descriptors: Perioperative Nursing. Colorectal Neoplasms. Ostomy. Nursing Process. Enterostomal Therapy

RESUMEN

SOUTO, MMC. **Propuesta de Sistematización de la Atención de Enfermería a las personas con estomas en el Servicio de Oncología Ambulatoria.** 2023. 55f. Disertación (Maestría) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

La calidad del cuidado de enfermería a las personas con ostomía permea la integración de los diferentes niveles de atención en salud, el abordaje de las repercusiones físicas y psicosociales del proceso de ostomía y el aprendizaje del autocuidado con la ostomía y el manejo de equipos colectores/adyuvantes, favoreciendo la rehabilitación de estas personas. Este estudio tuvo como objetivo proponer un protocolo para la sistematización de la atención de enfermería a personas con estomas intestinales y urinarios, en un ambulatorio de Oncología. Se trata de un estudio metodológico, que consta de dos etapas. En la primera etapa se realizó una revisión del alcance de las intervenciones de enfermería especializada para pacientes con estomas intestinales y urinarios, siguiendo las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs, delimitado por la estrategia PCC, donde Población (pacientes adultos y adultos mayores con estomas intestinales y urinarios), Concepto (autocuidado e intervenciones especializadas) y Contexto (perioperatorio), con la formulación de la pregunta “¿Cuáles son las intervenciones de enfermería especializada para personas con estomas intestinales y urinarios, en el contexto perioperatorio?”, con búsqueda en PUBMED/ Bases de datos MEDLINE, LILACS y BDNF, además del repositorio académico de *google* para la búsqueda de producciones de literatura gris. La muestra final estuvo compuesta por 33 estudios, que evidenciaron la necesidad de continuidad del cuidado perioperatorio para esta clientela, incluyendo enseñanza preoperatoria y demarcación de ostomía, considerando aspectos físicos y psicoemocionales, evaluación clínica perioperatoria, establecimiento de diagnósticos de enfermería para prevención de ostomía y complicaciones de la piel periestomal, así como favorecer la recuperación fisiológica y psicosocial, mediante la adopción de protocolos de atención, basados en evidencia científica. A partir de estos resultados, en la segunda etapa del estudio, se elaboró el protocolo de Sistematización de la Atención de Enfermería a las personas con estomas en el Servicio de Oncología Ambulatoria, basado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas, contemplando elementos como la caracterización de la clientela, definición de opciones terapéuticas, implementación e implantación del protocolo, basado en la integralidad de la atención, la asistencia interprofesional y la continuidad de la asistencia, después del alta hospitalaria, para lograr la rehabilitación de esta clientela. Se cree que este protocolo puede contribuir para la efectividad de la sistematización de la asistencia de intervención especializada, en línea con las políticas públicas de salud para personas con estomas intestinales y urinarios.

Descriptor: Enfermería Perioperatoria. Neoplasias Colorrectales. Estomía. Proceso de Enfermería. Estomaterapia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma de busca. Ribeirão Preto, SP, Brasil (2023)	30
-----------------	--	----

LISTA DE QUADRO

Quadro 1	Caracterização dos estudos selecionados em relação à autoria, ano de publicação, objetivo, delineamento do estudo, participantes e principais resultados, Ribeirão Preto, 2023.....	37
----------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AOPA	Associação dos Ostromizados do Estado do Pará
CCR	Câncer colorretal
CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COVID-19	<i>Corona Virus Disease</i>
EERP-USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
GERPCO	Grupo de Estudo da Reabilitação de Pacientes Cirúrgicos Oncológicos
HOL	Hospital Ophir Loyola
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
MP	Mestrado Profissional
NANDA-I	North American Nursing Diagnosis Association-Internacional
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
PE	Processo de Enfermagem
POP	Procedimento Operacional Padrão
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAME	Serviço de Arquivo Médico
SUS	Sistema Único de Saúde
NHB	Teoria das Necessidades Humanas Básicas
UAI	Unidade de Atendimento Imediato
UEPA	Universidade do Estado do Pará
URE	Unidade de Referência Especializada

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	12
1.	INTRODUÇÃO.....	13
2.	OBJETIVOS.....	19
3.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
3.1.	FERRAMENTAS PARA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS COM ESTOMIAS.....	20
4.	MATERIAIS E MÉTODO.....	30
5.	RESULTADOS.....	18
5.1	Intervenções especializadas de Enfermagem para a sistematização da assistência às pessoas com estomias intestinais e urinárias.....	38
6.	DISCUSSÃO.....	42
7.	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM ESTOMIAS EM UMA INSTITUIÇÃO ONCOLÓGICA.....	44
8.	CONCLUSÃO.....	49
	REFERÊNCIAS.....	49

APRESENTAÇÃO

A atuação como enfermeira no Serviço de Oncologia ambulatorial no Hospital Ophir Loyola (HOL) em Belém (PA), mais especificamente na assistência de pessoas com estomias intestinais e urinárias desde 2011, suscitou vários questionamentos em relação à melhoria desta assistência.

Estas pessoas enfrentam sofrimentos físicos e psicossociais em decorrência do diagnóstico oncológico, da realização dos tratamentos e suas consequências, da necessidade de aprendizado do autocuidado da estomia e do manejo dos equipamentos coletores e adjuvantes, da necessidade de adaptação de sua vida à nova condição, assim como a necessidade de assistência de uma equipe multiprofissional na Instituição hospitalar, além do desafio da aquisição de equipamentos adequados às suas necessidades.

Quando estas apresentam dificuldades para a realização do autocuidado podem ocorrer desconforto e dor, presença de complicações de estoma e de pele periestoma, o que compromete a sua reabilitação e sua qualidade de vida.

Ao refletir sobre este contexto de atendimento de pacientes com estomias no Serviço de Oncologia ambulatorial, definiu-se a questão de pesquisa para este estudo: Com base na revisão de escopo sobre intervenções especializadas de enfermagem para pacientes com estomias intestinais e urinárias, é viável propor um protocolo de sistematização da assistência de Enfermagem para um serviço ambulatorial, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta?

A oportunidade de realizar o Curso de Pós-Graduação do Mestrado Profissional da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) fora de Sede via Convênio Nacional - Universidade do Estado do Pará /Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/Escola de Enfermagem “Magalhães Barata - Edital 28/2019 – Acordo CAPES/COFEN, possibilitou a minha formação na pesquisa, mediante o desenvolvimento deste projeto, para a melhoria da assistência desta clientela, para a qual tenho me dedicado ao longo destes anos.

1. INTRODUÇÃO

A elaboração desta pesquisa foi subsidiada por aspectos epidemiológicos do câncer colorretal (CCR) e de câncer de bexiga, do tratamento cirúrgico e da confecção de estomias, da necessidade da sistematização da assistência de Enfermagem para esta clientela, como aproximação teórica da prática clínica, em busca da qualificação do trabalho do enfermeiro e de sua equipe.

Dentre as condições crônicas, que têm acometido a população mundial e brasileira, a doença oncológica tem apresentado alta incidência. A estimativa de câncer mundial em 2020, excluindo-se o câncer de pele não melanoma, indicou 18,1 milhões de novos casos de câncer e de 9,9 milhões de mortes. Assim, o câncer de pulmão, juntamente com câncer de mama foram os mais incidentes no mundo com 2,1 milhões de casos novos, seguidos de câncer colorretal (CCR) com 1,8 milhão de casos novos e de câncer de bexiga com 500 mil casos novos, sendo o 10º tipo mais comum (BRAY et al., 2018).

Este crescimento da morbimortalidade mundial por câncer foi estimada em 2020, com sinalização dos cânceres de maior incidência, que foram de mama feminino com 2,3 milhões de novos casos (11,7%), seguidos de câncer de pulmão (11,4%), colorretal (10,0%), próstata (7,3%) e estômago (5,6%). Em relação à mortalidade identificou-se que o câncer de pulmão mantinha a maior estimativa de morte com 1,8 milhões de mortes (18%), seguido por câncer colorretal (9,4%), fígado (8,3%), estômago (7,7%) e câncer de mama feminino (6,9%) (BRAY et al., 2018). Para 2040, foi estimado que serão 28,4 milhões de casos novos, ou seja, um aumento de 47% em relação a 2020, principalmente nos países em transição (de 64% a 95%) versus países que não estão em transição (de 32% a 56%), em decorrência de mudanças demográficas, além dos fatores de risco associados à globalização e ao crescimento econômico (BRAY et al., 2018).

Em 2023, estima-se que nos EUA, ocorrerão 1.958.310 novos casos de câncer e 609.820 mortes por câncer, cuja estimativa para o câncer colorretal (CCR) é de 153.020 mil casos-novos, sendo 81.860 em homens e de 71.160 em mulheres, com previsão de 52.550 mortes, 28.470 em homens e de 24.080 em mulheres, destacando-se como o quarto tipo de câncer mais incidente, somente atrás de câncer de mama feminino com total estimado de 297.790 casos-novos;

próstata com 288.300 casos-novos; pulmão com 238.340 casos-novos. Ainda, estima-se 43.700 caso de morte por câncer de mama, 34.700 mortes por câncer de próstata (SIEGEL et al., 2023).

No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estimou, para cada ano do triênio 2023-2025, aproximadamente 483 mil casos novos de câncer, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma. Destes, o CCR é o terceiro mais incidente com 46 mil casos novos, 22.000 casos em homens e 24.000 em mulheres; e o câncer de bexiga, ocupa a sétima posição, com 11.370 casos novos, sendo 7.870 em homens e 3.500 em mulheres (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2022).

No Estado do Pará, a estimativa para CCR foi de 640 casos novos, com 290 casos para homens e 350 para as mulheres, representando o quarto lugar em ambos os sexos; e o câncer de bexiga com 120 casos novos, 90 casos em homens e 30 em mulheres respectivamente (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2022).

Considerando-se o estabelecimento do diagnóstico tardio vinculados aos fatores sociodemográficos, clínicos e terapêuticos, acrescidos das repercussões da pandemia da COVID-19 e estas estimativas, muitas pessoas da população serão submetidas ao tratamento cirúrgico para estes cânceres, que resultarão em estomias intestinais e urinárias (MEDEIROS et al., 2020; MONTEIRO et al., 2021). No que se refere às repercussões desta pandemia não se encontrou as repercussões na assistência especializada aos pacientes com estomias (PATA et al., 2020).

As estomias intestinais (colostomia e ileostomia) são intervenções cirúrgicas realizadas, respectivamente no intestino grosso e no intestino delgado, com exteriorização do segmento, através da parede abdominal, criando-se assim uma abertura artificial para a saída do conteúdo fecal. Enquanto a estomia urinária (urostomia) é a criação de um trajeto para a drenagem da urina através de uma abertura abdominal, que podem ser resultantes de diferentes métodos cirúrgicos, para a preservação da função renal (BRASIL, 2009; ROCHA, 2011; SONOBE et al., 2016).

A cirurgia é considerada a intervenção terapêutica primária para o CCR,

em casos de tumores malignos (estadiamento III e IV) localizados nas porções do reto médio e baixo, quando a anastomose não é tecnicamente possível, confecciona-se uma estomia intestinal, que consiste no desvio definitivo do efluente colônico, com a fixação na parede abdominal, do intestino grosso ou delgado, denominando-se colostomia e ileostomia, respectivamente. Em casos precoces, há ressecção tumoral e anastomose com margem de segurança, sendo possível a manutenção da via de eliminação anal, ou quando necessário, a estomia intestinal será temporária, com possibilidade de reconstrução de trânsito intestinal (ROCHA, 2011; SASAKI, 2017; AGUIAR; PEREIRA; PINTO, 2018).

Para o câncer de bexiga, as opções de tratamento dependerão da evolução da doença. Assim, em casos benignos realiza-se ressecção transuretral para remoção do tumor por via uretral; para casos malignos em fase precoce, realiza-se a cirurgia de Cistectomia parcial para ressecção parcial da bexiga; e em casos de estadiamento avançado, indica-se a Cistectomia radical com remoção total da bexiga e confecção da urostomia (neobexiga), cuja implantação dos ureteres em uma porção do intestino delgado possibilita reserva e drenagem de urina (ARAP; SOUZA, 2013; RODRIGUES, 2015; SONOBE et al., 2016; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2022).

Mediante esta complexidade clínica da clientela, no Brasil, com as Diretrizes Nacionais para Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias, no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os direitos destas pessoas foram ratificados pela Portaria SAS/MS nº 400 de 16 de novembro de 2009, que estabeleceu a normatização, padronização e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes, com assistência multiprofissional especializada, por meio do autocuidado com vistas à reabilitação, pelo Programa de Ostomizados. Este programa especializado recebe verba federal, que é gerenciado pelo município, com fluxos de referência e contrarreferência definidos entre os diferentes níveis de atendimento à saúde. Estes serviços são classificados como Tipo I, aqueles que prestam a assistência multiprofissional especializada a esta clientela e família e como Tipo II para aqueles que, além desta assistência, possuem a responsabilidade da capacitação dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde – RAS (BRASIL, 2009; ALENCAR, 2018; SASAKI et al., 2020).

Para a efetividade do Serviço ambulatorial, onde a pesquisadora atua como

enfermeira, é fundamental que a assistência perioperatória nesta Instituição seja planejada com perspectiva multiprofissional especializada, com participação do enfermeiro, enfermeiro estomaterapeuta, médicos coloproctologistas e urologistas, assistente social, psicólogo, nutricionista, dentre outros. Para assegurar a reabilitação, o ensino pré-operatório sobre a cirurgia e suas consequências deve estar vinculada à demarcação da estomia, com inclusão da família, além da retomada deste no pós-operatório com o ensino do autocuidado. Este ensino pós-operatório deve focalizar a prevenção de complicações de estomia e de pele periestoma, indicação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança, com planejamento da alta hospitalar responsável. O aspecto psicossocial deve ser abordado no perioperatório (BRASIL, 2013; LENZA et al., 2015; TELES et al., 2017; SASAKI et al., 2017; SILVA et al., 2017; CARVALHO, 2018; ROSADO, 2019; SALVADALENA et al., 2020; SASAKI et al., 2020; TELES et al., 2021).

Diferentes estudos da Enfermagem, ao abordar o processo de reabilitação das pessoas com estomia, verificaram a insuficiência de educação permanente dos profissionais nesta temática, além de investimentos incipientes nos cursos de graduação, que limitaram a atuação dos enfermeiros, nos diferentes níveis de atenção à saúde, tanto na RAS no SUS, como no setor privado (SASAKI et al., 2017; ALENCAR, 2018; CARDOSO, 2019; SASAKI et al., 2020; SASAKI et al., 2021).

Em Belém (PA), no Serviço de Estomaterapia da Unidade de Referência Especializada, identificou-se que 82,4% dos cadastrados apresentavam dermatite, 14,1% lesões pseudoverrucosas e 3,5% outras complicações, sendo que as causas foram relacionadas à inadequação do recorte da base do equipamento coletor e da indicação do equipamento/adjuvante, além da inabilidade da pessoa adoecida/familiar na realização do cuidado (SILVA; SILVA; CUNHA, 2016; PINTO, 2017).

Ressalta-se que a realização da demarcação da estomia pré-operatória e o ensino do autocuidado no contexto hospitalar favoreceriam a confecção adequada da estomia e, por conseguinte, o autocuidado, a utilização de equipamento coletor/adjuvante e a prevenção de complicações de estomia e de pele periestoma, aspectos que carecem de mais avanços no Brasil (ANDRADE et al., 2017; PINTO, 2017; SASAKI et al., 2017; ROSADO, 2019; SALVADALENA et

al., 2020; SASAKI et al., 2020; SASAKI et al., 2021, TELES et al., 2021).

Em um hospital oncológico paulista, pacientes com câncer de bexiga apresentaram estadiamentos I e II, com tipo histológico de células epiteliais transicionais (90%), células epiteliais (7%) e adenocarcinoma (2%), corroborando outros estudos. Dentre os pacientes, 56,2% foram submetidos à Ressecção Transuretral de Bexiga (RTU de bexiga) e destes, 14 (17,5%) pacientes apresentaram complicações pós-operatórias como hemorragia, fístulas entero-urinárias e deiscência cirúrgica; além de 17 (21,2%) que apresentaram infecção do trato urinário/sítio cirúrgico (SONOBE et al., 2016).

Para estes pacientes podem ocorrer as complicações de pele periestomia tardias como a dermatite irritativa, dermatite alérgica, dermatite por infecção, varizes periestomia e lesões pseudoverrucosas, passíveis de prevenção, principalmente com a demarcação de estomia pré-operatória e o manejo precoce destas, quando de sua ocorrência. A dermatite pode ocorrer, tanto no período precoce como tardio, associada à exposição da pele ao efluente, ao adesivo microporoso, por trauma mecânico em virtude da técnica abrasiva na limpeza da pele, remoção traumática dos equipamentos, trocas frequentes, utilização de equipamentos e à ocorrência de infecções (ARAP; SOUZA, 2013; RODRIGUES, 2015; ROSADO, 2019; SALVADALENA et al., 2020; SASAKI et al., 2021).

Os cuidados da pele periestomia, tanto para os pacientes com estomia intestinal como urinária, envolvem higiene, indicação de equipamentos coletores e adjuvantes, manutenção de umidade da pele favorável, proteção da pele periestomia com protetores e barreira de segurança, recorte da base adequado ao tamanho da estomia e utilização de adjuvantes de proteção e segurança para adaptação dos equipamentos coletor, com participação ativa de todos os envolvidos no autocuidado das pessoas com estomia (LENZA et al., 2015; SASAKI et al., 2017; CARVALHO, 2018; CARDOSO, 2019; LIRA et al., 2019; SASAKI et al., 2021).

O enfermeiro realiza avaliação clínica da estomia e da região periestomia para indicação do equipamento coletor/adjuvante, que deve ser adequada às características de cada pessoa, considerando-se os aspectos físicos, atividades diárias e de capacidade para o autocuidado, para a prevenção de lesões periestomais, maior segurança e sucesso na adaptação à nova condição (MIRANDA et al., 2016; LENZA et al., 2015; SASAKI et al., 2017; CARVALHO,

2018; LIRA et al., 2019; SALVADALENA et al., 2020; SASAKI et al., 2020; SASAKI et al., 2021).

A indicação de equipamentos coletores e adjuvantes aos pacientes depende do tipo de estomia e da consistência do efluente, assim como do local da confecção cirúrgica, além da presença de complicações, nível de protrusão (perfis baixo, médio e alto), capacidade para o autocuidado, tipo de atividade do paciente, barreira de proteção ou protetores cutâneos disponíveis. Portanto, a não realização da demarcação de estomia pré-operatória poderá influenciar a ocorrência de mais dificuldades na realização do autocuidado (MIRANDA et al., 2016; SONOBE et al., 2016; ANDRADE et al., 2017; LIRA et al., 2019; SALVADALENA et al., 2020; SASAKI et al., 2021; TELES et al., 2021).

A assistência a esta clientela requer o estabelecimento de uma linha de cuidados no SUS, para que esta seja seguida, nos diferentes contextos de atendimento, com otimização do tempo, dos recursos disponíveis e melhor assistência, com implementação das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2009; LENZA et al., 2015; CARVALHO, 2018; LIRA et al., 2019; SALVADALENA et al., 2020; SASAKI et al., 2020).

Portanto, a qualidade da assistência de enfermagem às pessoas com estomias, perpassa pela integração dos diferentes níveis de atendimento à saúde, desde as instituições hospitalares aos ambulatórios de especialidades, pela abordagem das repercussões físicas e psicossociais do processo de estomização e da aprendizagem do autocuidado com a estomia e o manejo dos equipamentos coletores e adjuvantes e o alcance da reabilitação dessas pessoas. Com a aprendizagem do autocuidado, a pessoa com estomia adquire maior independência e maior capacidade de desempenhar atividades necessárias à saúde, além de enfrentar e conviver com as repercussões e limitações resultantes das alterações de saúde (MIRANDA et al., 2016; LENZA et al., 2015; SASAKI et al., 2017; SILVA et al., 2017; TELES et al., 2017; ROSADO, 2019; SASAKI et al., 2020; SASAKI et al., 2021).

Para responder a questão desta pesquisa, foi desenvolvido um protocolo de sistematização de assistência para o Ambulatório de Enfermagem em Estomias, em uma Instituição oncológica.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Propor um protocolo de sistematização da assistência de enfermagem para um ambulatório de Oncologia para pacientes com estomias, fundamentado na Teoria de Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mapear evidências disponíveis sobre as intervenções especializadas de enfermagem para pacientes com estomias intestinais e urinárias;
- Elaborar protocolo assistencial, com os elementos contemplando elementos como caracterização da clientela, definição de opções terapêuticas, implementação e implantação do protocolo.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Ferramentas para qualidade da assistência de Enfermagem para pessoas com estomias

A qualidade da assistência de enfermagem às pessoas com estomias perpassa pela integração dos diferentes níveis de atendimento à saúde, desde as instituições hospitalares aos ambulatórios de especialidades, a abordagem das repercussões físicas e psicossociais do processo de estomização e da aprendizagem do autocuidado com a estomia e o manejo dos equipamentos coletores/adjuvantes na reabilitação dessas pessoas. Com a aprendizagem do autocuidado, a pessoa com estomia adquire maior independência e maior capacidade de desempenhar atividades necessárias à manutenção de sua saúde, além de enfrentar e conviver com as repercussões e limitações resultantes das alterações físicas e psicossociais, em decorrência dos tratamentos (MIRANDA et al., 2016; LENZA et al., 2017; SASAKI et al., 2017; SILVA et al., 2017; TELES et al., 2017; ROSADO, 2019; SASAKI et al., 2020; SASAKI et al., 2021).

Esta complexidade clínica da clientela, também faz parte do cotidiano do Ambulatório de Enfermagem em Estomias do HOL, que requer do enfermeiro um processo de trabalho que possa ampliar as suas ações de cuidar, com utilização de iniciativas inovadoras e criativas no contexto de prática profissional, atrelada ao pensamento crítico e à competência clínica. A sua competência clínica deve capacitá-lo a avaliar, planejar, implementar e evoluir o cuidado para a tomada de decisões. Para tanto, este deverá integrar o conhecimento formal e a experiência clínica, com desenvolvimento de habilidades cognitiva, psicomotora e afetiva (BARROS et al., 2015; SASAKI et al., 2020).

Com o pensamento crítico, o enfermeiro determinará a confiabilidade e a suficiência dos dados obtidos, a ocorrência de lacunas ou inconsistências e, finalmente, determinará o diagnóstico com acurácia, estabelecendo os resultados esperados para as intervenções de enfermagem, respeitando-se a segurança do paciente. Posteriormente, este deverá avaliar o alcance de resultados, por meio de uma análise reflexiva (BARROS et al., 2015).

Portanto, o pensamento crítico, é um processo de raciocínio, que possibilita a reflexão e a análise do enfermeiro de seus próprios pensamentos,

ações e conhecimentos, em comparação às situações de problemas de saúde para proporcionar intervenções eficientes e específicas às necessidades prioritárias de cuidado de enfermagem (BUETTO; SONOBE, 2015).

A realização deste processo de cuidado pressupõe a padronização de linguagem para a acurácia da interpretação das respostas humanas aos problemas de saúde, facilitar a comunicação, possibilitar a utilização de sistemas informatizados, com melhor representação do conhecimento clínico de enfermagem (BARROS et al., 2015).

Por outro lado, a adoção de instrumentos de medidas, algoritmos, protocolos e diretrizes clínicas, assim como de aplicativos e educação permanente para avaliar riscos, podem subsidiar a formulação de diagnósticos, na determinação do plano de cuidados e de planejamento, principalmente de condutas preventivas em relação à assistência de pessoas com estomias. A obtenção de dados objetivos e subjetivos fidedignos é fundamental para o raciocínio clínico, para maior acurácia na análise e interpretação de dados pelo enfermeiro (BARROS et al., 2015; CARDOSO, 2019).

Neste sentido, a Resolução 358/2009 do COFEN dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) nos diferentes ambientes de cuidado profissional de Enfermagem, sendo que último deve ser realizado, de forma deliberada, sistematizada e organizada em cinco etapas interrelacionadas: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem (BARROS et al., 2015).

Ressalta-se a distinção entre SAE e PE, na Resolução COFEN 358/2009, pois SAE organiza o trabalho profissional, em relação ao método, recursos humanos e instrumentos, para a operacionalização do PE (BARROS et al., 2015).

A SAE é o método científico de planejamento da assistência de enfermagem, para alcance de metas e resultados na melhoria da condição de saúde de uma pessoa, por meio de ações da equipe de enfermagem com a implementação de cuidados. A meta a ser atingida será a redução e ou prevenção de possíveis agravamentos na condição de saúde da pessoa, durante o acompanhamento ou tratamento, nas instituições de saúde (BUETTO; SONOBE, 2015).

O PE é a ferramenta intelectual, que deve ter uma sustentação teórica para sistematizar a assistência de Enfermagem, ou seja, o trabalho do enfermeiro é direcionado pelo processo de raciocínio clínico e a tomada de decisão diagnóstica, de resultados e de intervenções, com documentação dos dados, de todas estas etapas do processo (BARROS et al., 2015).

Considerando-se a complexidade clínica e as repercussões da estomização na clientela, focalizada neste estudo, adotou-se o modelo conceitual/teórico da enfermeira brasileira Wanda de Aguiar Horta, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), fundamentadas na Teoria da Motivação Humana de Abraham Maslow e na classificação de necessidades proposta por João Mohana. Está ancorada nas leis do equilíbrio, da adaptação e da abordagem holística para a compreensão do ser em sua integralidade. A enfermagem é definida como uma ciência aplicada e uma profissão que integra a equipe de saúde na prestação de cuidados ao ser humano, reconhecendo as NHB psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (HORTA, 1979).

Para tanto, são fundamentais as propriedades do PE como ser intencional, sistemático, dinâmico, interativo, flexível e baseado em teoria de Enfermagem, para que este possa ser revisto e aperfeiçoado ao longo do tempo (BARROS et al., 2015).

Entre as décadas de 1970 e 1990, surgiram as classificações de enfermagem, relacionadas aos diagnósticos, às intervenções e aos resultados de enfermagem, pois a Enfermagem necessitava de linguagem própria para a veiculação dos elementos de sua prática clínica, para estabelecer a sua identidade e autonomia profissional (BARROS et al., 2015).

Portanto, a utilização de sistemas de classificação na SAE estabelece uma padronização de linguagem, o que favorece a comunicação, o planejamento da assistência, assim como o processo de ensino aprendizagem e a cientificidade do cuidado de enfermagem, com evidências de pesquisa. Dentre os sistemas de classificação, destacaram-se o de classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-Internacional (NANDA-I), o de Classificações de Intervenções de Enfermagem (NIC) e o de Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) (BARROS et al., 2015; NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2018; BULECHEK et al., 2016; MOORHEAD et al., 2016).

Assim, o Modelo conceitual de Horta (1979), pode ser associado às

classificações NANDA-I, sendo que as Necessidades Humanas Básicas podem sustentar a elaboração da estrutura do instrumento de coleta de dados, cujos dados podem ser correlacionados aos diagnósticos da NANDA-I, e, por conseguinte às classificações NIC e NOC. Isto potencializará o alcance de uma assistência individualizada e integral (BARROS et al., 2015; BUETTO; SONOBE, 2015).

Para a efetividade da SAE, deve-se sanar o distanciamento teórico da prática clínica, pois a produção de conhecimentos não é diretamente proporcional à atualização dos profissionais e à incorporação das mudanças no cotidiano do trabalho em saúde ou mesmo, à construção e implementação de protocolos assistenciais, com base em evidências científicas. A persistência desta situação pode trazer risco adicional à segurança do paciente, comprometer os resultados em saúde, além do uso inadequado dos recursos no SUS (BARROS et al., 2015; PIMENTA et al., 2017).

Desta forma, a mudança da prática clínica pode ser realizada, com elaboração de protocolos assistenciais, que constitui um recurso para operacionalização do PE, com base em resultados de pesquisa, o que resultará na melhoria da qualidade de cuidados em saúde, ofertada para um determinado grupo específico de pessoas, neste estudo, pessoas com estomias em um Serviço de Oncologia Ambulatorial (PIMENTA et al., 2017).

Conceitualmente, protocolo assistencial é a descrição de uma situação específica de assistência, com detalhamento operacional e com especificação das ações de cada profissional, com tomada de decisões para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde (PIMENTA et al., 2017).

Para a elaboração de um protocolo assistencial, foram estabelecidas 12 recomendações (PIMENTA et al., 2017):

- Origem: especificar a instituição/departamento que emite o protocolo;
- Objetivo: conter informações concisas sobre a situação/categorias de pacientes para o protocolo planejado, bem como os profissionais, responsáveis pela sua implementação;
- Grupo de desenvolvimento: deve congrega profissionais especialistas e relevantes na área e usuários finais;
- Conflito de interesse: relacionados aos aspectos comercial, econômico/financeiro, ideológico, religioso e político, com declaração da

existência de conflito de interesses de instituições e entidades fornecedoras de recursos e de profissionais, que elaboraram ou que revisaram o protocolo;

- Evidências: definir dados científicos, que justificam as ações, com descrição de estratégia de busca da evidência e de seus critérios em relação à força da recomendação, baseadas em evidências e informações de especialistas;

- Revisão: previsão de revisão por profissional externo ao grupo elaborador, com aprovação do documento pelos membros de desenvolvimento do protocolo e da administração da instituição, com plano de atualização;

- Fluxograma: esquema com fluxo de informações e execuções para subsidiar a análise e a tomada de decisão sobre um processo específico;

- Indicador de resultado: estabelecimento de variáveis confiáveis sobre uso, eficácia e efetividade uma ação/protocolo;

- Validação pelos profissionais que utilizarão o protocolo: assegurar a aceitação e a utilização do documento;

- Validação pelo usuário: deve ser prevista a participação dos usuários do referido serviço na tomada de decisão, individual ou pelos representantes desse grupo;

- Limitações: clareza sobre a verificação e práticas não efetivas ou ausência de evidências científicas ou evidências pouco fortes;

- Plano de implementação: necessidade de previsão de treinamento dos profissionais que o utilizarão.

Estes protocolos assistenciais devem ser disponibilizados para a toda a equipe de saúde e de pacientes, de diferentes formas, quer seja, eletrônica ou física, para divulgar e favorecer a sua utilização na prática clínica. Estes deverão ter o consenso na Instituição para que sejam atendidos da mesma maneira, buscando-se a integralidade do cuidado.

Atualmente, preconiza-se a utilização da diretriz multimodal e multiprofissional para a assistência, nas cirurgias colorretais de grande porte, denominada de Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), estabelecendo-se recomendações, fundamentadas em evidências científicas para garantir a segurança e a satisfação do cliente, ao longo do tratamento. Objetiva-se assim, minimizar o estresse perioperatório e a fadiga pós-operatória para favorecer a recuperação fisiológica e psicossocial do paciente. A utilização desta diretriz multiprofissional tem reduzido as taxas de morbidade e de complicações pós-

operatória de pacientes, submetidos à cirurgia colorretal (GUSTAFSSON et al., 2019).

O protocolo ERAS inclui aconselhamento e ensino pré-operatório sobre cirurgia, suas consequências e cuidados com a estomia e equipamentos coletores, aporte de carboidratos, cirurgia minimamente invasiva como tratamento de primeira escolha, regime analgésico multimodal (com peridural, bloqueio nervoso ou administração intratecal de opiáceos), alimentação e mobilização precoces, remoção precoce do cateter e administração adequado soluções intravenosas (HUGHES, CUNNINGHAM; YALAMARTHI, 2020).

Neste protocolo as intervenções de Enfermagem, preconizadas pelo ERAS, recomenda a participação de um enfermeiro estomaterapeuta para a otimização de recursos e de estratégias de ensino para o desenvolvimento de habilidades de cuidados da pessoa submetida à cirurgia colorretal e dos familiares em relação ao procedimento cirúrgico e suas consequências, assim como sobre a nova condição, em decorrência da estomização. Neste momento surgem necessidade de aprendizagem com a estomia e equipamento coletor/adjuvantes. Ainda, recomenda-se a avaliação nutricional e das necessidades individualizadas de cada pessoa, incluindo-se aconselhamento sobre os malefícios do consumo de álcool e tabaco, estímulo para ações de prática de exercício físico e de gerenciamento da ansiedade (CARRILHO; PONTÍFICE-SOUSA; MARQUES, 2021; MENDES; FERRITO; GONÇALVES, 2018).

Durante o perioperatório, as intervenções de Enfermagem relacionam-se com ações de cuidado para a segurança do paciente durante o procedimento anestésico-cirúrgico, avaliação do relaxamento neuromuscular e do nível de consciência, controle rigoroso dos parâmetros vitais e da terapia infusional, além da administração de analgésicos e antibióticos, assim como o controle e a remoção de sondas e drenos (CARRILHO; PONTÍFICE-SOUSA; MARQUES, 2021; MENDES; FERRITO; GONÇALVES, 2018).

No pós-operatório mediato evidenciou-se a necessidade da intervenção do enfermeiro estomaterapeuta, para o aprimoramento das habilidades de cuidado, de adaptação e de enfrentamento do processo de estomização pelos pacientes e dos familiares, para assegurar a alta, enfatizando-se a recomendação da continuidade aos cuidados, mediante programas de seguimento especializado ambulatorial (*Follow-ups*). Para tanto, deve-se assegurar uma comunicação eficaz

entre os diferentes contextos de atendimentos hospitalares e comunitários, com fornecimento de toda documentação referente ao período de tratamento cirúrgico para favorecimento do seguimento des paciente (CARRILHO; PONTÍFICE-SOUSA; MARQUES, 2021; MENDES; FERRITO; GONÇALVES, 2018). Portanto, preconiza-se a contrarreferência desta clientela, denominada de alta responsável (BRASIL, 2013).

Nota-se que este protocolo pode dar o protagonismo para a equipe de enfermagem, principalmente para o enfermeiro, por este ser o responsável pelo planejamento da assistência perioperatória e possuir formação com fundamentação teórica e científica, além do desenvolvimento de habilidades de liderança e de educação em saúde, para implementar as recomendações deste protocolo. Em se tratando de cirurgias, que resultam na confecção de estomia para a clientela, recomenda-se o envolvimento do enfermeiro estomaterapeuta, para que a capacitação da equipe de saúde em relação ao desenvolvimento do protocolo ERAS, assim como realizar o ensino pré e pós-operatórios para pacientes e familiares (CARRILHO; PONTÍFICE-SOUSA; MARQUES, 2021; MENDES; FERRITO; GONÇALVES, 2018).

Contudo, as recomendações desta diretriz perioperatória ERAS não consegue assegurar totalmente a especificidade de cada tipo de clientela e as demandas de intervenções de enfermagem especializadas, no caso de pessoas com estomias intestinais e urinárias, pois esta confecção gera repercussões, em todos os aspectos da vida destas pessoas. Para tanto, neste estudo, realizou-se a revisão de escopo sobre as intervenções especializadas de enfermagem para as pessoas com estomias intestinais e urinárias, para o desenvolvimento do autocuidado apra o alcance da reabilitação.

Ressalta-se que a elaboração de um protocolo não é simplesmente a criação de um instrumento de coleta de dados, mas que pressupõe um processo de construção coletiva, simultânea ou sequencialmente, em seis etapas (BORGES et al., 2001; STUQUE et al., 2017):

1. Diagnóstico situacional: deve estar contextualizado à instituição, onde será realizada a implementação, vinculando-se às características dos pacientes e suas demandas específicas;

2. Caracterização da clientela: detalhar informações socioeconômico-culturais do paciente, bem como as informações epidemiológicas da condição da

clientela, em questão;

3. Definição das opções terapêuticas: refere-se à avaliação técnico-científica e financeira dos recursos e produtos disponíveis no mercado, assim como a participação de enfermeiro estomaterapeuta ou um profissional com experiência clínica na área focalizada;

4. Construção de normas de atendimento: detalhar as informações sobre caracterização da clientela, as opções terapêuticas e os recursos humanos, existentes para realizar o seguimento da clientela em questão;

5. Criação de instrumentos para a sistematização do tratamento: estabelecer um formulário para registro das informações sobre a evolução, ao longo do tratamento;

6. Implantação e implementação do protocolo: recomenda-se envolver, distintamente, todos, que possam colaborar na construção do protocolo. Cabe definir a participação de Gestores para prover os recursos materiais, técnicos de nível superior para capacitar, acompanhar e avaliar as ações de todos os profissionais envolvidos; e a equipe responsável pela construção do protocolo, deverá acompanhar e avaliar periodicamente o seu processo de implantação, fornecendo o suporte aqueles que tenham dificuldades no manuseio do instrumento de coleta de dados e na realização da avaliação clínica.

4. MATERIAIS E MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo integra o projeto multicêntrico nacional intitulado “Avaliação da implementação da Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia no Sistema Único de Saúde”, sob coordenação da Profa. Dra. Helena Megumi Sonobe, com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (Processo 443021/2019-8).

Trata-se de um estudo metodológico (POLIT; BECK, 2019), em duas etapas. A primeira etapa foi desenvolvida uma revisão de escopo (*scoping review*), segundo as recomendações do *Joanna Briggs Institute*, para mapear a produção de conhecimentos sobre as intervenções especializadas da enfermagem na assistência de pessoas com estomias intestinais e urinárias, com vistas ao autocuidado para o alcance da reabilitação desta clientela.

Para esta *scoping review*, foi estabelecida a questão: “Quais as intervenções especializadas de enfermagem às pessoas com estomias intestinais e urinárias, no contexto perioperatório?”, mediante a utilização da estratégia População, Conceito e Contexto (PCC). Definiu-se a População (pacientes adultos e idosos com estomias intestinais e urinárias), Conceito (autocuidado e intervenções especializadas de enfermagem) e Contexto (perioperatório), definindo-se as etapas de busca de estudos nas bases de dados e na literatura cinza, assim como os procedimentos para a leitura, avaliação e discussão do material obtido (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015).

As buscas foram realizadas nas bases de dados BDEF (Base de Dados em Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e na biblioteca virtual PUBMED (Public/Publisher Medline), além do repositório google acadêmico para a busca de produções da literatura cinzenta.

Desta forma, foi possível identificar evidências científicas, disponíveis sobre as intervenções especializadas de enfermagem, que possam favorecer o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado e o alcance da reabilitação de pessoas com estomias intestinais e urinárias.

A estratégia de busca, foi realizada no mês de junho de 2022, sendo que os critérios de elegibilidade foram: publicações na íntegra, em português, inglês e espanhol, no período de 2016 a maio de 2022, por ser fundamental considerar as inovações das técnicas cirúrgicas, assim como a utilização de novas estratégias e ferramentas na assistência de enfermagem para estas pessoas.

Os descritores utilizados foram: estomia e cuidados de enfermagem, respectivamente nos seus sinônimos, em inglês e em espanhol, utilizando-se o acesso da Biblioteca Central do Campus de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.

A seleção foi realizada por dois pesquisadores, de forma independente, com leitura do título e resumo, considerando-se os critérios de inclusão, com remoção dos estudos duplicados, assim como estudos, que não focalizavam a intervenção do enfermeiro, junto às pessoas com estomias intestinais ou urinárias. Sequencialmente procedeu-se a leitura dos estudos na íntegra.

Extraiu-se dados como autoria, ano de publicação, objetivos, delineamento do estudo, participantes, diagnósticos e intervenções de enfermagem realizadas na assistência de pessoas adultas e idosas com estomização.

A apresentação dos resultados foi realizada, por meio de figura e quadro, com análise reflexiva para responder as questões, que nortearam esta revisão.

5. RESULTADOS

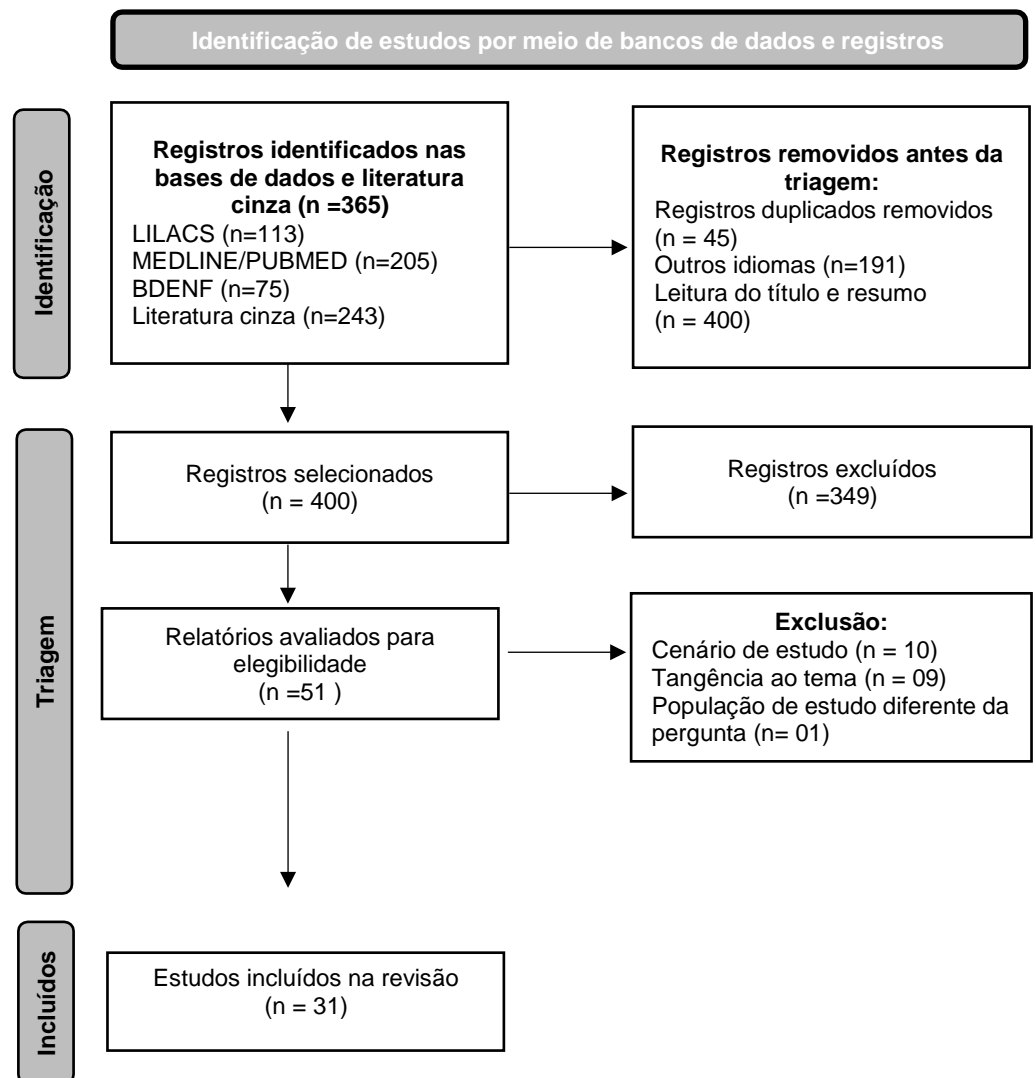


Figura 1 – Fluxograma de busca. Ribeirão Preto, SP, Brasil (2023)

Fonte: PRISMA-ScR (2020) *Preferred Reporting Items for Systematic re-viws and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews Checklist*

Autor/ano	Título	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados
Augestad; Sneve; Lindsetmo (2020)	Telemedicine in postoperative follow-up of STOMa Patients: a randomized clinical trial (the STOMPA trial)	obter informações sobre a QV de pacientes estomizados acompanhados em ambulatório hospitalar (controles) ou por teleconsulta (intervenção)	Randomizado	110 participantes, com o seguimento de telenfermagem por estomaterapeutas, não melhorou a qualidade de vida, mas diminuiu a taxa de reinternação e o desconforto com o deslocamento para consulta
Berti-Hearn; Elliott (2019)	Colostomy care: a guide for home care clinicians	Focalizar o cuidado de pacientes com colostomia no ambiente de assistência domiciliar	Metodológico	Com os avanços cirúrgicos e a diminuição do tempo de internação, profissionais que atendem contexto domiciliar precisam ter competências para favorecer a recuperação pós-operatória e o início do aprendizado do autocuidado
Brito et al. (2019)	Plano de alta de enfermagem para estomizados intestinais	Construir um plano de alta para pessoas estomizadas intestinais à luz da Teoria Humanística de Paterson e Zderad	Metodológico	Plano de alta requer processo de enfermagem com dados de identificação do sujeito; dados clínico-cirúrgicos do sujeito; conhecimento do sujeito sobre a estomia intestinal; conhecimento do acompanhante/cuidador informal sobre o estoma intestinal; possíveis problemas de Enfermagem detectados; resultados esperados; prescrição/intervenção de Enfermagem; avaliação e redes de apoio, fundamentado em Teoria Humanística de Paterson e Zderad
Cakir e Ozbayir (2018)	The effect of preoperative stoma site marking on quality of life	Determinar o efeito da demarcação de estomia pré-operatória na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS)	Quase-experimental	60 pacientes submetidos à demarcação de estomia pré-operatória relataram maior QVRS em relação aos que não foram demarcados e maior efetividade no ensino do autocuidado
Capilla-Díaz et al. (2021)	Evaluation of interventions in people with digestive stoma through the Nursing Interventions Classification	Determinar as intervenções de enfermagem para indivíduos com estomia digestiva e as relações entre intervenções de enfermagem e as variáveis sociodemográficas e clínicas	Observacional Transversal	102 participantes, com necessidade de Apoio para Tomada de Decisão e Cuidados com estomia, com predomínio de intervenções da esfera psicossocial e física, que reduziu a Ansiedade, aconselhamento nutricional e melhoria da Autoestima durante a hospitalização; e a intervenção Melhoria da Imagem Corporal destacou-se durante o seguimento ambulatorial

Cengiz; Bahar (2017)	Perceived Barriers and Home Care Needs When Adapting to a Fecal Ostomy	Determinar as barreiras percebidas para a adaptação à vida com estomia intestinal, segundo Modelo de Crenças em Saúde e as necessidades de cuidados domiciliares percebidas	Fenomenológico	6 participantes apresentaram barreiras físicas, mentais e sociais para adaptar-se à estomia e à quimioterapia adjuvante, sendo fundamental a intervenção do enfermeiro estomaterapeuta
Conceição Neta et al. (2021)	Conjuntura de clientes colostomizados de um centro integrado de saúde, referência no Estado do Piauí	Analisar a real conjuntura de clientes colostomizados quanto ao conhecimento sobre importância da colostomia, as mudanças ocorridas na sua vida e as dificuldades enfrentadas frente à qualidade de vida	Descritivo qualitativo	As 17 pessoas com colostomia desenvolveram enfrentamento por meio da reflexão, do conhecimento sobre o problema de saúde, do isolamento social e a adaptação. Há necessidade de aconselhamento e fortalecimento das estratégias de enfrentamento, o que pode diminuir as repercussões das mudanças físicas e psicológicas do paciente
Costa et al. (2018)	Aprender a cuidar da estomia e as contribuições de um vídeo educativo	Conhecer a percepção de pacientes colostomizados por causas não oncológicas e seus familiares acerca da forma como aprenderam a cuidar da estomia, com utilização de vídeo educativo para educação em saúde	Descritivo qualitativo	Oito participantes, houve escassez de orientações de enfermagem para a aprendizagem do autocuidado da estomia, o familiar ofereceu o apoio concreto no aprender-fazendo e o vídeo educativo foi uma tecnologia útil para a educação em saúde sobre orientações básicas sobre o cuidado da colostomia, que pode ser complementado por outras orientações
Dalmolin et al. (2019)	Familia convivendo con una persona con estomía intestinal: un análisis documental	Descrever a tendência da produção da enfermagem brasileira nas teses e dissertações sobre famílias no convívio com a pessoas com estomias intestinais	Pesquisa documental	Em nove estudos com familiares e pessoas com estomia intestinal, o cuidado de enfermagem foi influenciado pela cultura familiar de convivência, da rede social de apoio e do contexto familiar do cuidador, da relação da pessoa com estomia intestinal, com a sua qualidade de vida. Há lacuna de conhecimento científico e prático de enfermagem para o cuidado à pessoa com estomia e seus familiares
Grant et al. (2021)	Cancer survivors' greatest challenges of living with an ostomy: findings from the Ostomy Self-Management Telehealth (OSMT) randomized trial	Descrever os maiores desafios de sobreviventes com estomia por câncer	Randomizado	216 participantes; o programa Telessaúde de autogerenciamento de estomia (OSMT) diminuiu os desafios para os pacientes, dependendo do tipo de estomia; mas, os desafios dominantes nos dois grupos foram bem-estar social e os cuidados com estomia. Há necessidade de suporte de cuidados para os sobreviventes com estomia por câncer

He et al. (2021)	Immediate postoperative experiences before discharge among patients with rectal cancer and a permanent colostomy: A qualitative study	Explorar a experiência pós-operatória imediata de pacientes com câncer retal e colostomia permanente antes da alta hospitalar	Descritivo qualitativo	18 participantes, apresentaram reações psicológicas (autoaceitação da estomia, emoção negativa e isolamento social); preocupação com a vida cotidiana (mal-entendidos, comprometimento da vida sexual e restrição de trabalho); cuidados com estomia (forte disposição para cuidar, diminuição do autocuidado da estomia devido ao acesso aos cuidados de alta qualidade) e apoio de outras pessoas (enfermeiros estomizados, familiares e amigos estomizados)
Huang et al. (2021)	The effect of online training-based continuous nursing care for rectal cancer-patients undergoing permanent colostomy	Analisar os efeitos do treinamento online de cuidados de enfermagem em treinamento na qualidade de vida relacionada à saúde e na capacidade de autocuidado de pacientes com colostomia permanente por câncer retal	Ensaio controlado não randomizado	119 participantes, sendo que um treinamento online pode melhorar a capacidade de autocuidado e a autoeficácia de pacientes com câncer retal com colostomia permanente, assim como a qualidade de vida e estados psicológicos, com redução da incidência de complicações após a alta hospitalar
Jin et al. (2021)	Effect of FOCUS-PDCA procedure on improving self-care ability of patients undergoing colostomy for rectal cancer	Investigar o efeito do procedimento FOCUS-PDCA na capacidade de autocuidado de pacientes submetidos à colostomia por câncer retal	Ensaio controlado não randomizado	160 participantes; a aplicação do procedimento FOCUS-PDCA melhorou a capacidade de autocuidado de pacientes com colostomia por câncer retal, melhorou a saúde física e mental, além de reduzir as complicações da colostomia e melhorar a qualidade de vida.
Liu et al. (2021)	The Quality of Life of patients with Colorectal Cancer and a stoma in China: quantitative cross-sectional study	Avaliar a qualidade de vida (QV) e a correlação de seus fatores associados em pacientes com estomia por câncer colorretal	Transversal	O escore de qualidade de vida (QV) da maioria foi ruim e os participantes que não realizam autocuidado tem menor QV em relação àqueles que o fazem, assim como os participantes com estomia temporária tiveram menor QV em relação àquele com estomia permanente. Os participantes com presença de complicação tiveram menor QV
Miranda, Carvalho; Paz (2018)	Qualidade de vida da pessoa estomizada: relação com os cuidados prestados na consulta de enfermagem de Estomaterapia	Analisar a relação entre a Qualidade de Vida (QV) e os cuidados prestados na consulta de enfermagem de Estomaterapia	Descritivo correlacional	Houve correlação estatística significativa entre QV, o tipo de estomia e participação na consulta de enfermagem de estomaterapia, indicando a influência positiva dos cuidados de Enfermagem para o estomizado.
Moya-Muñoz et al. (2018)	Nursing diagnoses in people with digestive stoma and their association with sociodemographic and clinical factors	Determinar diagnósticos de enfermagem em pessoas com estoma digestivo e sua relação com variáveis sociodemográficas e clínicas	Transversal	102 participantes; os diagnósticos de enfermagem “Conhecimento deficiente” e “Prontidão para gestão aprimorada da saúde” estiveram na totalidade da amostra. O período de atendimento (pós-operatório versus seguimento) foi a variável significativa entre os diagnósticos.

O'Flynn (2018)	Care of the stoma: complications and treatments	Descrever as complicações de estomias e seus tratamentos	Opinião de especialista	Necessidade de visitas domiciliares para auxiliar na reabilitação de pessoas com estomia, superar o estigma social e o isolamento social, com integração das ações de enfermeiro estomaterapeuta e de enfermeiros comunitários, principalmente no que se refere ao tratamento de complicações de estomias
Pata et al. (2020)	Enteral stoma care during COVID-19 pandemic: practical advice	Estabelecer conselhos práticos para o cuidado adequado de adultos com estomia intestinal durante a pandemia de COVID-19	Guia do Grupo de estudo multidisciplinar italiano de estomias (MISSTO)	Enfermeiras estomaterapeutas e cirurgiões coloproctologistas, que trabalhavam em centros de atendimento na fase mais crítica da pandemia recomendaram a telemedicina e visitas domiciliares, sempre que possível, mas a necessidade de serviço de tratamento eficaz e de fácil acesso para casos de maior complexidade e para educação do cuidador
Rivet (2019)	Ostomy Management A Model of Interdisciplinary Care	Discorrer sobre Modelo de Cuidado Interdisciplinar	Opinião de especialista	Abordou sobre as indicações das estomias intestinais e seu manejo clínico; impacto das estomias na qualidade de vida se seus efeitos positivos e negativos; e a necessidade da estreita colaboração do enfermeiro generalista com o estomaterapeuta
Salvadalena; Colwell; Skountrianos (2020)	Lessons Learned About Peristomal Skin Complications Secondary Analysis of the ADVOCATE Trial	Descrever as características demográficas e clínicas dos indivíduos com complicações de pele periestomia, as complicações de pele periestomia; e examinar a relação da ocorrência e gravidade destas complicações com possíveis fatores de risco e seu manejo clínico	Ensaio clínico randomizado	153 participantes, fatores de risco tempo de duração da estomia e pregas cutâneas periestomia, enfatizando a necessidade da demarcação de estomia como medida preventiva, seguimento ambulatorial especializado e individualizado, avaliação clínica para adequação da indicação dos equipamentos coletores/adjuntos e medidas preventivas para pacientes com ileostomia.
Leite; Aguiar (2017)	Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à colostomia	Conhecer os diagnósticos de enfermagem dos pacientes submetidos à colostomia	Descritivo quantitativo	15 pacientes; Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I) identificados: padrão de sono prejudicado, baixa autoestima situacional, negação ineficaz, motilidade gastrointestinal disfuncional e padrão de sexualidade ineficaz
Santos et al. (2019)	Elaboration of a hospital protocol for nursing care to patients with intestinal stomata	Descrever o processo de elaboração de um protocolo hospitalar para cuidados de enfermagem aos pacientes com estomas intestinais	Metodológico	Protocolo Hospitalar para Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Estomias Intestinais, contemplou os Diagnósticos de enfermagem: Risco de integridade da pele prejudicada; Distúrbio na Imagem Corporal; e Ansiedade, com intervenções das classes:

				Cuidado com Ostomias, Controle de Eletrólitos, Melhora da Imagem Corporal e Redução da Ansiedade
Sasaki et al. (2021)	Autocuidado de pessoas com estomia intestinal: para além do procedimental rumo ao alcance da reabilitação	Interpretar a experiência de autocuidado de pessoas com estomia intestinal cadastradas em um programa de ostomizados, fundamentando-se no referencial do Modelo Social da Deficiência	Exploratório qualitativo	Núcleos temáticos: “Assistência interdisciplinar necessária às pessoas com estomia intestinal” e “Autocuidado para a reabilitação da pessoa com estomia intestinal”, com assistência que focaliza o oferecimento de informações sobre deficiência, ensino do autocuidado, seguimento perioperatório, com remoção das barreiras sociais da deficiência física forem, no contexto da assistência à saúde e de vida, o autocuidado extrapolará a visão reducionista para um cuidado integral e possibilita o alcance da reabilitação e da qualidade de sobrevivência
Stegensek-Mejía et al. (2017)	Derivaciones fecales y urinarias en un centro de atención especializado, México 2016	Descrever as características epidemiológicas das derivações fecais e urinárias, as características demográficas dos estomizados e as características dos produtos utilizados em um Centro Especializado de Tratamento de Feridas e Ostomias na Cidade do México	Descritivo, retrospectivo, transversal	143 participantes, com predomínio da doença oncológica, colostomia, regulares, diâmetro médio de 30 a 38 mm; ângulo de drenagem central, de única boca, demarcação de estomia pré-operatória, mucosa viável, plano e efluente pastoso; com predomínio de complicações de estomia e de pele periestomal. Estes resultados indicam a necessidade de capacitação dos profissionais da saúde, assim como a presença do enfermeiro estomaterapeuta na equipe multiprofissional
Wang et al. (2021)	Effectiveness of a multimedia patient education intervention on improving self-care knowledge and skills in patients with colorectal cancer after enterostomy surgery: a pilot study	Examinar os efeitos de uma educação multimídia para o paciente Intervenção para melhorar o conhecimento e as habilidades de autocuidado em pacientes com colostomia por câncer colorretal	Quase-experimental	Dois grupos: controle e intervenção. No dia anterior à alta hospitalar, o grupo intervenção exibiu maior no conhecimento de autocuidado do que o grupo controle, assim como maiores habilidades de autocuidado do que o grupo controle para esvaziamento da bolsa coletora, no dia anterior à alta hospitalar e na primeira visita clínica após a alta hospitalar
Xia (2020)	The effects of Continuous Care Model of Information-Based Hospital-Family Integration on Colostomy Patients: a randomized controlled trial	Examinar os efeitos do modelo de cuidado contínuo de integração hospital-família baseado em informações para pacientes com colostomia.	Ensaio clínico randomizado	155 participantes, em dois grupos (Cuidados de rotina) e grupo intervenção (informações por WeChat, blog, telefone, etc.), que se mostraram mais satisfeitos a assistência e da interatividade em tempo real, serviço mais útil e popular pelas ferramentas sociais online, eficiente e barato. Este modelo fortaleceu a autoeficácia e a confiança dos pacientes, diminuindo as complicações da colostomia e com melhora da qualidade de vida

Yang et al. (2022)	Meta-Analysis on the application Value of Collaborative Nursing in Postcolostomy Nursing of Patients with Colorectal Cancer	Avaliar o efeito da enfermagem colaborativa na capacidade de autocuidado de pacientes com colostomia por câncer colorretal	Revisão sistemática	Sete estudos incluíram o conceito de autocuidado e habilidades de autocuidado na pré-intervenção. Seis estudos incluíram a escala de responsabilidade de autocuidado e exercício de agência de autocuidado pré-intervenção. Na comparação entre o conceito de autocuidado após intervenção, habilidades de autocuidado, responsabilidade de autocuidado e escala de responsabilidade, todos tiveram escores mais altos no grupo Tratamento do que no grupo Controle. Portanto, a enfermagem colaborativa pode melhorar significativamente os indicadores de avaliação da capacidade de autocuidado do paciente e reduzir as complicações do paciente
Steinhagen, Colwell, Cannon (2017)	Intestinal Stomas - postoperative Stoma Care and Peristomal Skin Complications	Abordar as indicações da confecção de estomias intestinais e suas complicações mais frequentes	Descritivo retrospectivo	Enfatiza que a desidratação é o maior motivo para reinternações, assim como a dermatite como desidratação, dermatite de contato irritativa é a complicação mais frequente nestes pacientes e outras condições da pele periestomia e a recomendação da presença do enfermeiro estomaterapeuta na equipe de saúde, com intervenções como ensino pré e pós-operatórios em relação à cirurgia, suas consequências e do autocuidado com a estomia e equipamentos coletores/adjuvantes, além da demarcação de estomia pré-operatória
Tarazona-Santabalbina et al. (2018)	A daily multidisciplinary assessment of older adults undergoing elective colorectal cancer surgery is associated with reduced delirium and geriatric syndromes	Realizar avaliação geriátrica abrangente em pacientes idosos submetidos às cirurgias urológicas e ortopédicas	Coorte retrospectivo	310 pacientes, sendo 203 do Grupo GS (pacientes ASA III/IV, diagnóstico de demência, insuficiência cardíaca, cardiomiopatia isquêmica, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença arterial periférica, diabetes melito insulínica dependente ou um escore de Barthel (nível de independência nas atividades de vida diária, abaixo de 60 pontos); e 107 do Grupo UC (sem doenças referidas e avaliados pelo Serviço de Medicina Interna, transferidos para o Serviço de Cirurgia, após interconsulta). Não houve diferenças significativas entre os dois grupos em relação a reinternações e mortalidade intra-hospitalar e pós-alta hospitalar. Esta abordagem pode favorecer a avaliação de pacientes submetidos à cirurgia colorretal, mas ainda é pouco utilizado, mas indica-se a necessidade de mudança de paradigma com adoção de modelos assistenciais multidisciplinares
Yu; Tang (2021)	Effects of comprehensive care on psychological emotions, postoperative rehabilitation and complications of colorectal	Explorar os impactos do cuidado integral na emoção psicológica, reabilitação pós-operatória e complicações de	Ensaio clínico randomizado	Dois grupos: Grupo controle (30 pacientes com cuidados rotineiros) e Grupo Intervenção (30 pacientes cuidados abrangentes), que apresentou menor incidência de complicações pós-operatórias, escores mais baixos na escala de auto-ansiedade (SAS) e na escala de auto-depressão (SDS), no momento da alta hospitalar e maior

	cancer patients after colostomy	pacientes com colostomia por câncer colorretal		capacidade de autocuidado do que o grupo controle. Apresentou maior qualidade de vida, satisfação com a enfermagem e a recuperação pós-operatória de pacientes com colostomia por câncer colorretal foi favorecida e aliviou emoções negativas
Zhang et al. (2020)	Effects of hospital-family holistic care model on the health outcome of patients with permanent enterostomy based on the theory of 'Timing It Right'	Explorar os efeitos do modelo de cuidado holístico hospital-família na saúde para pacientes com ileostomia permanente, com base na teoria de 'Timing It Right'	Ensaio clínico randomizado	119 pacientes: Grupo Intervenção (60 pacientes) e Grupo Controle (59 pacientes). O modelo de cuidado holístico hospital-família baseado no "Timing It Right" pode efetivamente melhorar a resiliência psicológica, a capacidade para o autocuidado e a qualidade de vida; reduzir complicações, melhorar os resultados de saúde em pacientes com ileostomia permanente

Quadro 1: Caracterização dos estudos selecionados em relação à autoria, ano de publicação, objetivo, delineamento do estudo, participantes e principais resultados, Ribeirão Preto, 2023

5.1 Intervenções especializadas de Enfermagem para a sistematização da assistência às pessoas com estomias intestinais e urinárias

Obteve-se uma amostra final de 31 artigos científicos, que foram analisados e organizados, considerando-se os principais aspectos explorados, o que resultou na análise das intervenções especializadas de enfermagem para a sistematização da assistência às pessoas com estomias.

Nesta revisão, identificou-se que conhecimento deficiente, padrão de sono perturbado, risco da integridade da pele prejudicada, imagem corporal perturbada, enfrentamento ineficaz, baixa autoestima situacional, interação social prejudicada, disfunção sexual, ansiedade e nutrição desequilibrada foram os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pessoas com estomias (LEITE; AGUIAR, 2017; LESCANO et al., 2020; MOYA-MUÑOZ et al., 2019).

Portanto, ao serem identificados os potenciais problemas e riscos à saúde física e psicológica de pessoas com estomias, o enfermeiro deve prestar uma assistência individualizada, pautada em conhecimentos com evidências científicas e de forma organizada, com olhar clínico e bem direcionado (SANTOS et al., 2019). Nesse sentido as evidências de intervenções e estratégias exitosas para a minimização dos impactos advindos da estomização identificadas nesta revisão são:

A Integralidade do cuidado e a importância da continuidade da assistência à saúde destas pessoas foram evidenciados por Yu (2021) e Liu et al. (2021), nestes estudos evidenciou-se que a assistência a pessoas com estomias tanto em seguimento hospitalar, quanto ambulatorial, deve contar com a presença de um enfermeiro especialista em estomateria cujo, estará responsável por promover ações de cuidado e de capacitação de profissionais de saúde mediante o planejamento de ações de cuidado que visem atender de forma integral e contínua as necessidades psicológicas, de reabilitação pós-operatória e de prevenção de complicações de pacientes com colostomia por câncer colorretal, garantindo a melhoria da qualidade de vida e da assistência de saúde desta clientela.

Nesse contexto, o estabelecimento de medidas de promoção à saúde, de prevenção de agravos, com adoção de protocolos assistenciais para manejo

clínico de pacientes com estomia foi fundamental. Nos estudos desta revisão, elencou-se uma listagem de cuidados e intervenções para o tratamento de complicações de estomia e de pele periestomia. Recursos e novas estratégias para educação permanente são produzidos e promovidos, com recomendação da ação conjunta do enfermeiro generalista com o estomaterapeuta e, também com outros profissionais de outra formação, no contexto de atenção a esta clientela.

As Instituições e as sociedades de enfermeiros estomaterapeutas, têm discutido e lançado, anualmente, manuais de Boas práticas clínicas, para melhor condução e manejo de cuidados desta clientela. No entanto, é necessário compreender os fatores que podem favorecer a implementação e a execução das recomendações dos protocolos. Evidenciou-se que a presença do familiar, nos contextos de atendimento hospitalar e ambulatorial, o ensino perioperatório, a utilização de tecnologias e da intervenção especializada de demarcação da estomia, devem estar vinculadas à intervenção de ensino pré-operatório e na retomada do ensino do autocuidado, no pós-operatório (BERTI-HEARN, 2019; O'FLYNN, 2018; CONCEIÇÃO NETA et al., 2021; CAPILLA-DÍAZ et al., 2022).

A importância da presença do familiar/cuidador no contexto perioperatório foi abordada nos estudos de Dalmolin et al. (2019), Zhang et al. (2020), Zheng (2021) e Xia (2020). Nestes estudos, a participação da família/cuidador foi de suma importância para a minimização de problemas como: imagem corporal perturbada, enfrentamento ineficaz, baixa autoestima situacional, interação social prejudicada, disfunção sexual, ansiedade. A participação de familiares, em especial cônjuges, propiciou aos recém estomizados, maior conforto ao recém estomizado pois as atividades de educação propiciavam um ambiente, onde ambos puderam ter melhor enfrentamento, acioando estratégias, que favoreçam a adaptação à estomização. Além disso, a participação do cuidador tornou-se essencial para os profissionais de saúde, pois o apoio deste contribui efetivamente no tratamento, dando segurança à pessoa com estomia, assim como podem identificar complicações, de forma precoce.

Em consonância às atividades de educação verificou-se a importância da utilização de tecnologias, principalmente no seguimento ambulatorial especializado, conceituado como "*Follow-up*", que podem ser realizadas, após a

alta hospitalar ou nas consultas ambulatoriais, via ligações telefônicas, uso de softwares, plano de alta, com uso de recursos audiovisuais e impressos. Nestes programas de seguimento especializado notou-se a ênfase da utilização da teleenfermagem, principalmente por enfermeiros estomaterapeutas, com aconselhamento de pacientes e cuidadores sobre nutrição, atividades diárias, esclarecimento de dúvidas sobre os cuidados com a estomia, identificação e notificação de possíveis complicações de estomia e de pele periestomia. Portanto, os cuidados contínuos de enfermagem podem ser mediados pelas tecnologias digitais, contribuindo efetivamente no aprendizado do autocuidado e de autoeficácia de pacientes com estomias. Isto favorece a melhora da qualidade de vida e do estado psicoemocional destas pessoas, inclusive, com redução das taxas de complicações, após a alta hospitalar (AUGESTAD; SNEVE; LINDSETMO, 2020; PATA et al., 2020; CENGIZ; BAHAR, 2017; GRANT et al., 2022; HUANG et al., 2021; JIN et al, 2021; COSTA, 2018; BRITO et al., 2019; WANG et al., 2021).

Vários estudos destacaram a realização da demarcação de estomia como intervenção especializada de enfermagem, tendo esta é associada a melhores desfechos, por assegurar a adaptação dos equipamentos coletores, prevenir as complicações de pele periestomia, favorecendo a realização do autocuidado para o alcance da reabilitação pelas pessoas com estomias intestinais e urinárias. Porém, para que esta seja implementada, requer o estabelecimento de uma linha de cuidados para esta clientela, com definição de um fluxo de atendimento multiprofissional, integrando-se as ações de todos os profissionais como explicitado nos estudos de Cakir e Ozbayir (2018); Miranda, Carvalho e Paz (2018), Rivet (2019) e Stegensek-Mejía et al (2017).

Posto isso, observou-se que as intervenções especializadas de cuidado do protocolo Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) aliadas ao mapeamento do conhecimento, realizado nesta revisão de escopo, fortaleceu a elaboração do protocolo, contextualizado na realidade da prática clínica e da assistência prestada a esta clientela no contexto intrahospitalar e no seguimento ambulatorial, acrescidas da experiência clínica dos pesquisadores.

Há necessidade de estabelecer um fluxo de atendimento perioperatório, que visa atender integralmente às necessidades psicossociais desta clientela, com planejamento da alta responsável de pacientes, com inserção dos familiares

para o desenvolvimento de habilidades necessárias e de disposição melhorada para o autocuidado e adaptação em relação à estomização.

Considerando-se o nível macrossocial da assistência de enfermagem às pessoas com estomia, há necessidade da implementação de uma linha de cuidado no SUS para o estabelecimento de ações de cuidado, específicas para cada nível de assistência à saúde. Para tanto, será necessária, maior inserção de enfermeiros especialistas na RAS, para ofertar capacitação dos enfermeiros generalista e da equipe de enfermagem, além da equipe interprofissional. Desta forma, ocorrerá à implementação de ações protagonistas de cada área profissional, que conseqüentemente, poderão constituir ações colaborativas para os profissionais de outras formações.

Assim, a ação da equipe interprofissional resultará na qualificação da assistência, assegurando o autocuidado para o alcance da reabilitação e da qualidade de vida para estas pessoas e de cuidadores, nos diferentes contextos de assistência à saúde.

6. DISCUSSÃO

Para estabelecer um protocolo de Sistematização da assistência às pessoas com estomias intestinais e urinárias, é necessário compreender que o enfermeiro poderá assumir, a exemplo do protocolo ERAS, o papel de coordenador da assistência perioperatória (CARRILHO; PONTÍFICE-SOUSA; MARQUES, 2021).

Nesta direção, na Área de Oncologia, o enfermeiro tem sido reconhecido como o profissional que possui habilidades e competências clínicas para realizar a Navegação de pacientes. Esta modalidade de assistência à saúde da população objetiva agilizar a confirmação do diagnóstico e assegurar a continuidade em todas as fases do tratamento, guiando as pessoas para superar as barreiras socioeconômicas, financeiras, culturais, burocráticas e psicológicas, que podem dificultar o acesso aos serviços e sistemas de saúde (PAUTASSO et al., 2018).

Portanto, o enfermeiro focaliza o processo de cuidar, com perspectiva de assistir a pessoa, considerando-se as suas dimensões (física, emocional, psicossocial e familiar), nas diferentes fases do cuidado, quer seja preventivo, curativo ou para a reabilitação durante o tratamento oncológico. Isso assegura a qualidade e a continuidade do cuidado (PAUTASSO et al., 2018).

As repercussões da estomização para as pessoas e seus familiares devem ser abordados por uma equipe interprofissional para o atendimento das diferentes demandas de assistência à saúde. Diferentes Teorias de Enfermagem podem fundamentar a sistematização da assistência de pessoas com estomias intestinais e urinárias. Neste estudo, optou-se pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, por entender a complexidade da situação vivida por estas pessoas e este Modelo conceitual pode ser associada às classificações diagnósticas NANDA-I e às classificações de intervenções NIC e de resultados NOC. Isso favorecerá a profissionalização e o protagonismo do enfermeiro, pois desta forma, é possível avaliar o processo de cuidar como um todo e rever o planejamento, sempre que necessário (HORTA, 1979; BARROS, 2015; BUETTO; SONOBE, 2015).

Além disso, a integralidade e a continuidade do cuidado da pessoa com estomia, por meio do autocuidado, favorecerá o alcance da reabilitação. Assim, a reabilitação para esta clientela deverá ser iniciado, durante o perioperatório, por meio de assistência especializada, incluindo o ensino sobre cirurgia, suas consequências, a demarcação de estomia pré-operatória, cuidados para favorecer a recuperação fisiológica, o ensino do autocuidado com a estomia e equipamentos coletores/adjuvantes e aconselhamento para a retomada das atividades de vida cotidiana, com inserção do familiar neste processo de cuidar. É possível torná-los mais independentes, respeitando-se as capacidades, limitações e o tempo interno de cada pessoa (SASAKI et al., 2017).

Para o desenvolvimento de habilidades e da capacidade das pessoas e de seus familiares, para assumir o autocuidado, diferentes estratégias podem ser utilizadas como vídeos, contato telefônico, supervisão periódica em relação ao manejo e troca de equipamento coletor e a própria interação da enfermeira com esta clientela. Além disso, os profissionais da área de enfermagem precisam realizar atividades de educação permanente (ALENCAR et al., 2018).

Portanto, a assistência perioperatória interprofissional e o acesso aos direitos, assegurados pelas políticas públicas de saúde são fundamentais, pois implementa-se as políticas públicas de saúde e os direitos de cidadania destas pessoas, garantindo a atenção integral especializada, assim como os recursos materiais específicos e profissionais capacitados, bem como intervenções nas diferentes etapas de reabilitação (SASAKI et al., 2020).

O aconselhamento pode ser realizado em relação aos diferentes problemas físicos, psicológicos, sociais, sexuais, além do enfrentamento do estigma da doença oncológica e o autopreconceito de ser uma pessoa com deficiência física e ter a necessidade de utilizar os equipamentos coletores. Os profissionais devem ser capacitados para realizar abordagem para o encaminhamento de discussões sobre a adoção de novo estilo de vida, após a estomização, pois desta forma, esta será capaz de remover as barreiras sociais e adaptar-se à nova condição (SASAKI et al., 2021).

7. PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM ESTOMIAS EM UMA INSTITUIÇÃO ONCOLÓGICA

Quadro 2 – Protocolo com os elementos constituintes: Caracterização da Clientela; Definição das opções terapêuticas; Implementação do protocolo e Implantação do protocolo. Ribeirão Preto, 2023

A. CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA
Justificativa: Dados para subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem e a escolha de recursos.
A.1 Identificação do paciente
A.1.1 Nome do paciente:
A.1.2 Número do prontuário:
A.1.3 Número do leito:
A.1.4 Residência: () Belém () Outro: _____
A.2 Dados sociodemográficos
A.2.1 Idade:
A.2.2 Sexo: () M () F
A.2.3 Companheiro: () Sim () Não
A.3 Dados clínicos
A.3.1 Diagnóstica geradora da estomia:
A.3.2 Procedência do paciente na atual internação:
A.3.3 Comorbidade: () Diabetes mellitus () Hipertensão arterial () Outro: _____
A.3.4 Medicações em uso:
A.3.5 Altura: _____m Peso: _____Kg
A.3.6 Alergias: () Não () Sim: _____
A.3.7 Presença de dor: () Sim Intensidade (De zero a 10): _____ Local: _____() Não

B. DEFINIÇÃO DAS OPÇÕES TERAPÊUTICAS
Justificativa: Subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem e a escolha de recursos.
B.1 Tratamentos realizados
B.1.1 Demarcação de estomia: () Não () Sim
B.1.2 Cirurgia: () Não () Sim Data: _____
B.1.3 Tipo de estomia: () Colostomia () Ileostomia () Outro: _____
B.1.4 Outros tratamentos neoadjuvante: () Quimioterapia () Radioterapia () Outro: _____
B.1.5 Outros tratamentos adjuvante: () Quimioterapia () Radioterapia () Outro: _____
B.1.6 Complicações pós-operatórias: () Não () Sim: _____
B.1.7 Recebeu orientação de cuidado estomia/equipamento coletor: () Não () Sim: _____
B.1.8 Complicações de estomia: () Não () Sim A- Complicações de estomia antes da alta hospitalar: Necrose () Deiscência mucocutânea () Retração () Estenose () Edema () Prolapso () Sangramento () Fístula () Infecção () Outras () _____
Resolução antes da alta hospitalar: Não () Sim () Qual? _____
B- Complicações de pele periestomia antes da alta hospitalar: () Não () Abscesso periestoma () Dermatite Irritativa () Dermatite Alérgica Outras () _____
Resolução para alta hospitalar Não () Sim () Qual? _____

B.2 Outros Problema de saúde
B.2.1 Problema Cardíaco: () Não () Sim: _____
B.2.2 Problema Respiratório: () Não () Sim: _____
B.2.3 Problema Neurológico: () Não () Sim: _____
B.2.4 Problema Músculo-esquelético: () Não () Sim: _____
B.2.5 Problema Urinário: () Não () Sim: _____
B.2.6 Problema Ginecológico: () Não () Sim: _____
B.2.7 Problema Digestório: () Não () Sim: _____
B.3.1 Serviço de Procedência: <input type="checkbox"/> Clínicas de internação HOL <input type="checkbox"/> Ambulatório de especialidades médicas <input type="checkbox"/> UAI <input type="checkbox"/> Ambulatório enfermagem <input type="checkbox"/> Demanda espontânea <input type="checkbox"/> QT <input type="checkbox"/> RT
Problemas Identificados <input type="checkbox"/> Dermatite Periestomal <input type="checkbox"/> Descolamento muco-cutâneo <input type="checkbox"/> Dificuldade no manuseio do equipamento coletor <input type="checkbox"/> Prolapso de estoma <input type="checkbox"/> Maceração na pele periestomal <input type="checkbox"/> Lesão na pele no local da sonda de nelaton <input type="checkbox"/> Estoma retraído
Conduta <input type="checkbox"/> Orientações com entrega de informativos <input type="checkbox"/> Troca do sistema coletor <input type="checkbox"/> curativo _____ <input type="checkbox"/> Treinamento paciente e familiar <input type="checkbox"/> Retirada de sonda de nelaton <input type="checkbox"/> Outras orientações (sexualidade, lazer e apoio emocional)
Encaminhamento/Contra-referência <input type="checkbox"/> URE <input type="checkbox"/> AOPA <input type="checkbox"/> Serviço Social <input type="checkbox"/> Serviço de Psicologia <input type="checkbox"/> Serviço de Nutrição e Dietética <input type="checkbox"/> Outras _____
C.1 IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO
C.1 Data:
C.2 Diagnóstico Cuidados de enfermagem <hr/> <hr/>

<p>Finalidade: Reduzir o risco de lesões e infecção</p> <p>C.2.1 Intervenções de Enfermagem</p> <hr/> <hr/>
<p>C.2 Diagnóstico Cuidados de enfermagem</p> <hr/> <hr/>
<p>C.2.1 Intervenções de Enfermagem</p> <hr/> <hr/>
<p>E. IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO</p>
<p>E.1 Educação permanente</p> <p>Justificativa: Garantir a execução das ações previstas no protocolo.</p>
<p>Ações</p>
<p>E.1.1 Treinamento admissional para a equipe de enfermagem</p>
<p>E.1.2 Treinamentos periódicos para a equipe de enfermagem</p>
<p>E.2 Provisão de recursos humanos e materiais</p> <p>Justificativa: Garantir a execução das ações previstas.</p>
<p>Ações</p>
<p>E.2.1 Prever e prover recursos humanos capacitados para a implementação das ações previstas no protocolo</p>
<p>E.2.2 Prever e prover recursos materiais suficientes (deixar Kits para disponíveis para uso em procedimentos)</p>
<p>E.2.3 Avaliar periodicamente a previsão e a provisão de recursos humanos e materiais</p>
<p>E.2.4 Avaliar e revisar periodicamente o protocolo</p>
<p>Justificativa: Assegurar a implementação e a atualização do protocolo.</p>

6. CONCLUSÃO

Com os resultados deste estudo, concluiu-se que:

- as evidências disponíveis sobre as intervenções especializadas de enfermagem para pacientes com estomias intestinais e urinárias indicam a necessidade de investimento em aspectos como a adoção de protocolos clínicos, a participação do enfermeiro estomaterapeuta na equipe interprofissional, sendo que a demarcação de estomia pré-operatória, juntamente com o ensino pré e pós-operatório, assegurem a realização do autocuidado e o alcance da reabilitação, com inserção do familiar cuidador nesse processo;
- o protocolo de sistematização da assistência de enfermagem aos pacientes com estomias foi elaborado contemplando-se os elementos: caracterização da clientela; definição das opções terapêuticas; implementação do protocolo e implantação do protocolo, para a sua viabilização na prática clínica;
- espera-se que este protocolo possa contribuir na assistência de enfermagem aos pacientes com estomias no ambulatório de Oncologia, e por estar fundamentado na Teoria de Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, favorecerá a integralidade e a continuidade do cuidado para esta clientela;
- no desenvolvimento deste estudo ocorreu a limitação da impossibilidade da realização da etapa clínica, que acreditamos implementar em breve.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. C.; PEREIRA, A. P. S.; PINTO, M. H. Reconstrução de trânsito intestinal: fatores que influenciam a realização. **Rev. Eletr. Enf**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 20-32, 2018. Disponível em:

<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1118813/v20a32.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2023.

ALENCAR, D.C. et al. Efetividade da educação a distância no conhecimento de enfermeiros sobre estomias intestinais de eliminação. **Rev. Gaúcha Enferm.** (39): e2018-0009, 2018. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.2018-0009.

ANDRADE, R. S. et al. Aspectos sociodemográficos, clínicos e de autocuidado de pessoas com estomias intestinais. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. e19368, 2017. DOI: 10.12957/reuerj.2017.19368

ARAP, M.A.; SOUZA, C.E. Tumores de Bexiga, ureter e pelve renal. In: HOFF, P.M.G., ed. **Tratado de Oncologia**. São Paulo: Atheneu; 2013:1859-85.

AUGESTAD, K. M.; SNEVE, A. M.; LINDSETMO, R. O. Telemedicine in postoperative follow-up of STOMa Patients: a randomized clinical trial (the STOMPA trial). **Journal of British Surgery**, v. 107, n. 5, p. 509-518, 2020. DOI: [10.1002/bjs.11491](https://doi.org/10.1002/bjs.11491)

BARROS, A. L. B. L. et al. **Processo de enfermagem: guia para a prática**. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; São Paulo: COREN-SP, 2015. 113 p. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAE-web.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2023.

BERTI-HEARN, L.; ELLIOTT, B. Colostomy care: a guide for home care clinicians. **Home healthcare now**, v. 37, n. 2, p. 68-78, 2019.

BORGES, E.L. et al. **Feridas: Como tratar**. Belo Horizonte: Coopmed, 2001. 144p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html> Acesso em: 13 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.htm> Acesso em: 13 mai. 2023.

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer J for Clin**, 68: 394-424, 2018. DOI: [10.3322/caac.21492](https://doi.org/10.3322/caac.21492)

BRITO, L. E.Ó. et al. Plano de alta de enfermagem para estomizados intestinais. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-7], 2019. DOI: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239794>>.

BUETTO, L.S.; SONOBE, H.M. **Sistematização do cuidar I**. Rio de Janeiro:

SESES, 2015. 192p.

BULECHEK, G.M. et al. **Classificação das intervenções de enfermagem - NIC**. 6a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.

CAKIR, S. K.; OZBAYIR, T. The effect of preoperative stoma site marking on quality of life. **Pakistan journal of medical sciences**, v. 34, n. 1, p. 149, 2018. DOI: [10.12669/pjms.341.14108](https://doi.org/10.12669/pjms.341.14108)

CAPILLA-DÍAZ, C. et al. Evaluation of interventions in people with digestive stoma through the Nursing Interventions Classification. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 33, n. 1, p. 40-48, 2022. DOI: [10.1111/2047-3095.12328](https://doi.org/10.1111/2047-3095.12328)

CARDOSO, I. A. **Aplicativo para prevenção e tratamento das complicações da pele periestoma intestinal**. 2019. 94f. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVAS, Pouso Alegre, 2019.

CARRILHO, M. P. G.; PONTÍFICE-SOUSA, P.; MARQUES, R. M. D. Programa ERAS®-Cuidados de enfermagem à pessoa submetida a cirurgia colorretal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02105>

CARVALHO, D.S. et al. Elaboration of an educational technology for ostomized patients: peristomal skin care. **Rev Bras Enferm.**; 72(2): 427-434, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0024>

CENGIZ, B.; BAHAR, Z. Perceived barriers and home care needs when adapting to a fecal ostomy. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 44, n. 1, p. 63-68, 2017. DOI: [10.1097/WON.0000000000000271](https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000271)

CONCEIÇÃO NETA, B. M. et al. Conjuntura de clientes colostomizados de um centro integrado de saúde, referência no Estado do Piauí. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 86-93, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7575

COSTA, T. C. et al. Aprender a cuidar de estoma e as contribuições de um vídeo educativo. **Journal of Nursing and Health**, v. 8, n. 3, 2018. <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13071/8909>>. Acesso em: 13 mai. 2023.

DALMOLIN, A. et al. Familia convivendo con una persona con estomía intestinal: un análisis documental. **Cultura de Los Cuidados**, V53, p. 219, 2019. 3). DOI: 10.14198/cuid.2019.53.21

GRANT, M. et al. Cancer survivors' greatest challenges of living with an ostomy: findings from the Ostomy Self-Management Telehealth (OSMT) randomized trial. **Supportive Care in Cancer**, v. 30, n. 2, p. 1139-1147, 2022. DOI: [10.1007/s00520-021-06449-6](https://doi.org/10.1007/s00520-021-06449-6)

GUSTAFSSON, U. O. et al. Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations: 2018. **World journal of surgery**, v. 43, n. 3, p. 659-695, 2019. DOI: [10.1007/s00268-018-4844-y](https://doi.org/10.1007/s00268-018-4844-y)

- HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. 99 p.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2022. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 11 maio 2023.
- HUANG, Q. et al. The effect of online training-based continuous nursing care for rectal cancer-patients undergoing permanent colostomy. **American Journal of Translational Research**, v. 13, n. 4, p. 3084, 2021. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8129263/>>. Acesso em: 13 mai. 2023.
- HUGHES, M. J.; CUNNINGHAM, W.; YALAMARTHI, S. The effect of preoperative stoma training for patients undergoing colorectal surgery in an enhanced recovery programme. **The Annals of The Royal College of Surgeons of England**, v. 102, n. 3, p. 180-184, 2020. DOI: [10.1308/rcsann.2019.0145](https://doi.org/10.1308/rcsann.2019.0145)
- JIN, Y. et al. Effect of FOCUS-PDCA procedure on improving self-care ability of patients undergoing colostomy for rectal cancer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03729, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020012503729>
- JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). Reviewers' manual: 2015 edition]. Australia (AU): JJBI; 2015 [cited 2019 Nov 10]. Available from: <https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>
- LEITE, M. S.; AGUIAR, L. C. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à colostomia. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 2, 2017. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1227/388>
- LENZA, N. F. B. et al. Necessidades do estomizado intestinal em seguimento oncológico: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 6, p. 8715-8724, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10649> >. Acesso em: 13 mai. 2023.
- LESCANO, F. A. et al. Aplicación del cuidado basado en la teoría de Orem al paciente ostomizado. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000100015>
- LIRA, J. A. C. et al. Custos de equipamentos coletores e adjuvantes em pacientes com estomias de eliminação. **REME – Rev Min Enferm**. Belo Horizonte, v. 23, p. e1163, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190011>
- LIU, H. et al. The Quality of Life of patients with colorectal cancer and a stoma in china: a quantitative cross-sectional study. **Advances in Skin & Wound Care**, v. 34, n. 6, p. 302-307, 2021. DOI: [10.1097/01.ASW.0000744348.32773.b9](https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000744348.32773.b9)
- MENDES, D. I.; FERRITO, C. R.; GONÇALVES, M. I. Intervenções de enfermagem no programa Enhanced Recovery After Surgery: Scoping review, **Rev. Bras. Enfermagem**, 71 (6). 2824-2832. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0436>

MEDEIROS, G. C. et al. Fatores associados ao atraso entre o diagnóstico e o início do tratamento de câncer de mama: um estudo de coorte com 204.130 casos no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 66(3): e-09979, 2020. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.979>

MIRANDA, L. S. G. et al. Qualidade de vida da pessoa estomizada: relação com os cuidados prestados na consulta de enfermagem de estomaterapia. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, e20180075. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0075>

MIRANDA, S. M. et al. Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. **Estima**, 14(1): 29-35, 2016. <<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/117/pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2023.

MONTEIRO, M. C. C. et al. Impacts of the COVID-19 pandemic on the diagnosis, care and mortality of oncological patients in Brazil: a literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 13, p. e350101321235, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21235.

MOORHEAD, S. et al. **Classificação dos resultados de enfermagem - NOC**. 5º ed; Elsevier, 2016. 712p.

MOYA-MUÑOZ, N. et al. Nursing diagnoses in people with digestive stoma and their association with sociodemographic and clinical factors. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 30, n. 4, p. 203-210, 2019.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020**. 11ª. Edição. Porto Alegre (RS): Artmed; 2018.

OLIVEIRA, M. S. **As complicações precoces e tardias e a demarcação de estoma intestinal**. 2014. 67 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2014.

O'FLYNN, S. K. Care of the stoma: complications and treatments. **British journal of community nursing**, v. 23, n. 8, p. 382-387, 2018. DOI: [10.12968/bjcn.2018.23.8.382](https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.8.382)

PACZEK, R. S. et al. Perfil de usuários e motivos da consulta de enfermagem em estomaterapia. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1-7, 2020. <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245710/35394>>. Acesso em: 13 mai. 2023.

PETERS, M. D. J. et al. Chapter 11: scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. **JBIM Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: JBI; 2020 [citado 2023 Mar 20]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global/>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

PATA, F. et al. Enteral stoma care during the COVID-19 pandemic: practical advice. **Colorectal Disease**, v. 22, n. 9, p. 985, 2020. DOI: [10.1111/codi.15279](https://doi.org/10.1111/codi.15279)

PAUTASSO, F.F.; ZELMANOWICZ, A.M.; FLORES, C.D.; CAREGNATO, R.C.A. **Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa**. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0102. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0102>.

PIMENTA, C.A.M. et al. **Guia para a implementação de protocolos assistenciais de enfermagem: integrando protocolos, prática baseada em**

evidência e classificações de enfermagem. São Paulo: Coren-SP, 2017. 46 p. <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/guia_implementacao_protocolos_assistenciais_enfermagem-integrando_protocolos_pratica_baseada_em_evidencia_classificacao_enfermagem.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2023.

PINTO, I. E. S. et al. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de complicações do estoma de eliminação e da pele periestomal. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. IV, n. 15, p. 155-166, dez., 2017. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17071>

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** revisão técnica: Karin Viegas, Priscila Schmidt Lora, Sandra Maria Cezar Leal; tradução: Maria da Graça Figueiró da Silva Toledo. 9a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 456p.

RIVET, E. B. Ostomy management: a model of interdisciplinary care. **Surgical Clinics**, v. 99, n. 5, p. 885-898, 2019. DOI: [10.1016/j.suc.2019.06.007](https://doi.org/10.1016/j.suc.2019.06.007)

ROCHA, J.J.R. Estomias intestinais - (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. **Medicina**.44(1):51-56, 2011.

RODRIGUES, P. Estomias urinárias: aspectos conceituais e técnicos. In: Santos VLG, Cesaretti IUR, eds. **Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia.** São Paulo: Atheneu: 47-61; 2015.

ROSADO, S. R. **Equipamentos coletores/adjuvantes de estomizados intestinais e a assistência especializada: a acessibilidade para o alcance da reabilitação.** 2019. 227 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

SALVADALENA, G. et al. Lessons Learned about peristomal skin complications secondary analysis of the *ADVOCATE* Trial. **J Wound Ostomy Continence Nurs.**;47(4):357-363, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000666>

SANTOS, A. C. L. et al. Elaboration of a hospital protocol for nursing care to patients with intestinal stomata. **Rev Enferm UFPI.** Oct-Dec;8(4):34-40, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/9562/pdf>. Acesso em: 13 mai. 2023.

SASAKI, V. D. M. et al. Autocuidado de pessoas com estomia intestinal: para além do procedimental rumo ao alcance da reabilitação. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 74, n. 1, p. e20200088, 2021. DOI:[10.1590/0034-7167-2020-0088](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0088).

SASAKI, V.D.M. et al. Care in the Ostomates Programs: the multidisciplinary team's perspective. **Rev Rene.** 2020; 21:e44295. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144295>

SASAKI, V.D.M. et al. Reabilitação de pessoas com estomia intestinal: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, 11(Supl. 4):1745-1754, abr., 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15271p1745-1754-2017>

SIEGEL, R.L. et al. Cancer statistics 2023. **CA Cancer J Clin.** 73(1): 17- 48; 2023. DOI:[10.3322/caac.21763](https://doi.org/10.3322/caac.21763).

SILVA, A.C.; SILVA, G.N.S.; CUNHA, R.R. Caracterização de pessoas

estomizadas atendidas em consulta de Enfermagem do Serviço de Estomaterapia do município de Belém-PA. **ESTIMA**, 10(1), 2016. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/72/>>. Acesso em: 13 mai. 2023.

SILVA, N. M. et al. Aspectos psicológicos de pacientes estomizados intestinais: revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 25: e2950-e2950, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950>

SONOBE, H.M. et al. Assistência de enfermagem perioperatória aos pacientes com câncer de bexiga. **AVANCES EN ENFERMERIA**, v. 34, p. 159-169, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n2.37465>

STEGENSEK-MEJÍA, E. M. et al. Derivaciones fecales y urinarias en un centro de atención especializado, México 2016/Fecal and urinary derivations at a specialized attention center, Mexico 2016/Derivações fecais e urinarias em um centro de atenção especializado, México 2016. **Enfermería Universitaria**, v. 14, n. 4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.003>

STUQUE, A. G. Protocol for prevention of pressure ulcer. **Rev Rene**. 18(2):272-278, Mar-Apr; 2017. DOI: 10.15253/2175-6783.2017000200018

TARAZONA-SANTABALBINA, F. J. et al. A daily multidisciplinary assessment of older adults undergoing elective colorectal cancer surgery is associated with reduced delirium and geriatric syndromes. **Journal of geriatric oncology**, v. 10, n. 2, p. 298-303, 2019. DOI: [10.1016/j.jgo.2018.08.013](https://doi.org/10.1016/j.jgo.2018.08.013)

TELES, A. A. S. et al. Physical, psychosocial changes and feelings generated by intestinal ostomy for the patient: integrative review. **Rev enferm UFPE on line**, 11(4): 1062-1072, fev., 2017.Sup2. DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201723

TELES, A. A. S. et al. Assistência de enfermagem perioperatória aos pacientes com câncer colorretal: caracterização sociodemográfica, clínica e terapêutica. **Research, Society and Development**, Itajubá, v. 10, n. 7, e30310716599, 2021. DOI: [10.33448/rsd-v10i7.16599](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16599)

TRICCO, A. C. et al. PRISMA ex-tension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Ann Intern Med.**, 69(7):467-473; 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/m18-0850>

VIEIRA, F.S. **Complicações de estoma e pele periestoma em pacientes em seguimento ambulatorial**. 2014. 75f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

WANG, S.Y; CHANG, T.H.; HAN, C.Y. Effectiveness of a multimedia patient education intervention on improving self-care knowledge and skills in patients with colorectal cancer after enterostomy surgery: A pilot study. **Advances in Skin & Wound Care**, v. 34, n. 2, p. 1-6, 2021. DOI: [10.1097/01.ASW.0000725192.98920.c4](https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000725192.98920.c4)

XIA, L. The effects of continuous care model of information-based hospital-family integration on colostomy patients: a randomized controlled trial. **Journal of Cancer Education**, v. 35, n. 2, p. 301-311, 2020. DOI: [10.1007/s13187-018-1465-y](https://doi.org/10.1007/s13187-018-1465-y)

YANG, P. et al. Meta-Analysis on the Application Value of Collaborative Nursing in Postcolostomy Nursing of Patients with Colorectal Cancer. **Computational and mathematical methods in medicine**, v. 2022, 2022.

DOI: [10.1155/2022/6940715](https://doi.org/10.1155/2022/6940715)

YU, S.; TANG, Y. Effects of comprehensive care on psychological emotions, postoperative rehabilitation and complications of colorectal cancer patients after colostomy. **American Journal of Translational Research**, v. 13, n. 6, p. 6889, 2021. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8290652/pdf/ajtr0013-6889.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2023.

ZHANG, X. et al. Effects of hospital-family holistic care model on the health outcome of patients with permanent enterostomy based on the theory of 'Timing It Right'. **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, n. 13-14, p. 2196-2208, 2020.

DOI: [10.1111/jocn.15199](https://doi.org/10.1111/jocn.15199)

ZHENG, M. C. et al. Immediate postoperative experiences before discharge among patients with rectal cancer and a permanent colostomy: A qualitative study. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 51, p. 101911, 2021.

DOI: [10.1016/j.ejon.2021.101911](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101911)