



ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO

(COLOSTOMIAS, ILEOSTOMIAS E UROSTOMIAS)
UM OLHAR HOLÍSTICO DA ENFERMAGEM



CATARINA DE MELO GUEDES
WANDERSON ALVES RIBEIRO
(ORGANIZADORES)

ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO

(Colostomias, ileostomias e urostomias)

Um olhar holístico da enfermagem

1ª Edição



ORGANIZADORES

Catarina de Melo Guedes

Wanderson Alves Ribeiro

DOI: 10.47538/AC-2025.63

ISBN: 978-6-55321-052-3



Ano 2025

ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO

(Colostomias, ileostomias e urostomias)

Um olhar holístico da enfermagem

1ª Edição

Catálogo da publicação na fonte

G923e Guedes, Catarina de Melo.

Estomias de eliminação (colostomias, ileostomias e urostomias): um olhar holístico da enfermagem / Organizadores: Catarina de Melo Guedes, Wanderson Alves Ribeiro . – 1. ed. – Natal, RN: Editora Amplamente, 2025.

263 p. : il.; 21 cm.

DOI: 10.47538/AC-2025.63

ISBN 978-65-5321-052-3

1. Estomias. 2. Enfermagem. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Colostomia. 5. Ileostomia. 6. Urostomia. I. Ribeiro, Wanderson Alves. II. Título.

CDU: 617-089:616-083

Direitos para esta edição cedidos pelos autores à Editora Amplamente.

Editora Amplamente

Empresarial Amplamente Ltda.

CNPJ: 35.719.570/0001-10

E-mail: publicacoes@editoraamplamente.com.br

www.amplamentecursos.com

Telefone: (84) 999707-2900

Caixa Postal: 3402

CEP: 59082-971

Natal- Rio Grande do Norte – Brasil

Copyright do Texto © 2025 Os autores

Copyright da Edição © 2025 Editora Amplamente

Declaração dos autores/ Declaração da Editora: disponível em:

<https://www.amplamentecursos.com/politicas-editoriais>

Editora-Chefe: Dayana Lúcia Rodrigues de Freitas

Assistentes Editoriais: Caroline Rodrigues de F. Fernandes; Margarete Freitas Baptista

Bibliotecária: Mônica Karina Santos Reis CRB-15/393

Projeto Gráfico, Edição de Arte e Diagramação: Luciano Luan Gomes Paiva; Caroline Rodrigues de F. Fernandes

Capa: Canva®/Freepik®

Parecer e Revisão por pares: Revisores

Creative Commons. Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional (CC-BY-NC-ND).



Ano 2025

AGRADECIMENTOS

Nossas mães, pacientes e professores.



Ano 2025

SUMÁRIO

PREFÁCIO	6
APRESENTAÇÃO	7
CAPÍTULO I.....	11
DO MODERNO AO CONTEMPORANEO: O PRISMA HISTÓRICO-REFLEXIVO SOBRE AS ESTOMIAS NA LINHA DO TEMPO WANDERSON ALVES RIBEIRO	
CAPÍTULO II.....	44
PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PESSOAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO: UMA ANÁLISE DESCRITIVA A PARTIR DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PEDRO JOSÉ CHAGAS DA SILVA WANDERSON ALVES RIBEIRO	
CAPÍTULO III.....	69
ABORDAGENS CIRÚRGICAS PARA CONFEÇÃO DA ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL JULIO GABRIEL MENDONÇA DE SOUSA	
CAPÍTULO IV.....	91
TÉCNICAS CIRÚRGICAS PARA CONFEÇÃO DA ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA WANDERSON ALVES RIBEIRO JULIO GABRIEL MENDONÇA DE SOUSA	
CAPÍTULO V.....	107
DIMENSÕES DO CUIDAR DA PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO: SEXUALIDADE, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL WANDERSON ALVES RIBEIRO FÁTIMA HELENA DO ESPÍRITO SANTO	
CAPÍTULO VI.....	129
CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO CATARINA DE MELO GUEDES	

CAPÍTULO VII.....	154
IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DAS COMPLICAÇÕES TARDIAS EM ESTOMIAS INTESTINAIS: ORIENTAÇÕES PARA O AUTOCUIDADO DO PACIENTE E O CUIDADO ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO	
LUCAS MALTA SOUZA ANTUNES	
CAPÍTULO VIII.....	188
ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO PEDIÁTRICAS	
CATARINA DE MELO GUEDES	
CAPÍTULO IX.....	200
PELE E EFLUENTES NO CUIDADO À PESSOA COM ESTOMIA: A PELE NO CONTEXTO DA ESTOMIA	
ALCINA DE SÁ E CLÓVIS	
CAPÍTULO X.....	209
AUTOCUIDADO DAS PESSOAS COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL SOB O PRISMA DA TEORIA DE OREM	
WANDERSON ALVES RIBEIRO	
CAPÍTULO XI.....	230
O OLHAR DE QUEM VIVE: A VIVÊNCIA DA PESSOA COM ESTOMIA SOB MÚLTIPLAS PERSPECTIVAS	
RAFAEL AMORIN E RICHELLY GALDINO	
CAPÍTULO XII.....	244
ABORDAGENS NUTRICIONAIS E CUIDADOS ESSENCIAIS PARA PACIENTES COM ILEOSTOMIA E COLOSTOMIA	
TATIANE RAQUEL SANTANA DA CRUZ	
CAPÍTULO XIII.....	247
EDUCAÇÃO EM SAÚDE À PESSOA COM ESTOMIA: PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO	
PRISCILA BRIGOLINI PORFIRIO FERREIRA	
ORGANIZADORES.....	257
AUTORES	259

PREFÁCIO

O convite para a elaboração do prefácio desse livro remete ao processo de construção e do profundo envolvimento dos autores com a temática central dessa obra, ou seja, as estomias de eliminação e suas implicações para o viver e existir como pessoa em uso de estomias pois, segundo as palavras de Sócrates no diálogo platônico, “*A vida sem exame não vale a pena ser vivida*” (Apologia 38a).

E, nessa perspectiva, é fundamental a oferta e manutenção de apoio a essas pessoas para lidar com a adaptação à nova condição, o que envolve autocuidado, educação em saúde, apoio familiar e profissional, considerando suas necessidades biológicas, sociais, culturais e emocionais, com vistas ao empoderamento para o enfrentamento dos desafios, o fortalecimento da autonomia e o incentivo à sua participação plena na sociedade.

Emerge assim uma obra que se propõe a pensar sobre essas questões visando criação de estratégias e busca de soluções, mais eficazes e sustentáveis, para problemas complexos que circundam o cotidiano dos profissionais que cuidam de pessoas com estomias nas instituições de saúde, nos domicílios e nos espaços de cuidado a essa população.

A proposta da obra foi apresentar temas de interesse que podem auxiliar os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, a refletirem, articulando e ampliando seus conhecimentos e experiências, em prol da promoção da saúde desses indivíduos, bem como contribuir para despertar *insights*, debates, pesquisas, elaboração de novas tecnologias e inovação que tragam impactos para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e ao sentido de viver, com solidariedade, empatia, acolhimento, conhecimento e, principalmente, sobre a natureza e complexidade do cuidado e suas aplicações a dimensão humana e social imbricadas nos processos de adoecimento e na expressão de respostas a tais processos, bem como na interação entre aqueles que cuidam e são cuidados, nos diversos contextos e realidades.

Assim o livro apresenta uma coletânea de artigos que só se concretizou pela integração dos autores, movidos pelo desejo de compartilhar conhecimentos e experiências para suscitar debates e reflexões que se fundamentam na perspectiva holística sobre a importância da dimensão humana, integral e construtiva, alinhada as demandas e necessidades da pessoa que vive com estomias.

Prof. Dra. Fátima Helena do Espírito Santo

APRESENTAÇÃO

O QUE SÃO ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO?

O termo “*stoma*” é oriundo da língua grega, e significa abertura ou boca, sendo utilizado para indicar a exteriorização de um segmento de qualquer víscera oca do corpo para a superfície corporal. Dependendo de sua procedência, recebe denominações e finalidades diferenciadas como: urostomia, colostomia e ileostomia (estomias de eliminação); gastrostomia e jejunostomia (estomias de alimentação), traqueostomia (estomia de respiração) e demais estomias com diferentes finalidades e indicações como esofagostomia, pleurostomias, dentre outras (Oliveira et al., 2019).

QUAIS AS CAUSAS

No caso de estomias intestinais, como causa principal destaca-se: câncer colorretal, doença diverticular, doença inflamatória intestinal, incontinência anal, colite isquêmica, polipose adenomatose familiar, trauma, megacólon e infecções perineais graves. No caso de estomias urinárias, estas estão relacionadas a malformações congênitas, câncer de bexiga ou traumas (Santos; Cesaretti, 2015).

Considera-se uma projeção do aumento dessas cirurgias relacionado, principalmente, ao envelhecimento populacional, fator associado ao aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, especificamente as neoplasias gastrointestinais, as quais apresentam predominância nos indivíduos com idade superior a 60 anos e são a maior causa da necessidade de uma estomia de eliminação (Brasil, 2021).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa para o câncer colorretal entre os anos de 2020 e 2022 foi de 40.990 novos casos, cerca de 20.470 para homens e 20.470 para mulheres. Comparado aos casos de 2018-2019, que atingiram 36.360 casos, essa projeção vai ao encontro da discussão sobre o aumento do número de estomias de eliminação (INCA, 2020).

Além disso, o aumento do consumo de alimentos processados vem impactando no desenvolvimento de doenças inflamatórias intestinais, diverticulites, polipose, patologias que levam a inflamações, lacerações e má qualidade de vida, ocasionando a necessidade de e lesões intestinais, concomitante ao aumento dos acidentes automobilísticos e da violência, causas relacionadas a traumas tanto do sistema digestório quanto urinário (Brasil, 2021).

CLASSIFICAÇÃO

TEMPO DE PERMANÊNCIA

No que se refere ao tempo de permanência, os estomas temporários, quando devidamente tratado o problema que originou à sua confecção, possibilitam a reconstrução do trânsito intestinal. Todavia, os definitivos são aqueles cujo segmento distal do intestino ressecado impossibilita o restabelecimento do trânsito intestinal via retal (Coelho *et al.*, 2015; Alencar *et al.*, 2016).

BREVE HISTÓRICO EPIDEMIOLÓGICO

Atualmente não existe um banco de dados específico para cadastro das pessoas com estomias, contudo segundo a Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO), estima-se que, no ano de 2010, foram realizadas no Brasil aproximadamente 33.864 cirurgias para a construção de estomas, sendo cerca de 3.000 no estado do Rio de Janeiro. Dessa forma, não há dados oficiais atualizados desse perfil populacional, tampouco sobre os tipos de construção cirúrgica, complicações, causas e nem suas demandas específicas.

Associado a isso, não existe dados acerca das condições clínicas desta estomias, como técnica de construção cirúrgica, De acordo com a *International Ostomy Association* (IOA), em países desenvolvidos existe uma estimativa de 1 pessoa com estomia para cada 1000 habitantes (Paula; Moraes, 2021).

COMPLICAÇÕES

RELACIONADAS AS ESTOMIAS

As estomias de eliminação são intervenções cirúrgicas que criam uma abertura no corpo para permitir a eliminação de resíduos corporais, como fezes ou urina, quando há comprometimento do sistema digestivo ou urinário. No entanto, essas estomias podem evoluir com diversas complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico, que podem ser classificadas conforme o tempo de ocorrência. Essas complicações podem afetar diretamente a saúde do paciente e a funcionalidade do estoma, necessitando de acompanhamento rigoroso e tratamento adequado.

As complicações imediatas são aquelas que ocorrem nas primeiras 24 horas após a cirurgia. Entre as mais comuns estão a necrose, que ocorre quando o estoma perde a circulação sanguínea, resultando na morte do tecido e na necessidade de correção imediata para evitar a perda do estoma. A isquemia, que é a falta de oxigenação nos tecidos devido à obstrução dos vasos sanguíneos, também é uma complicação crítica que pode levar à necrose. O edema ou inchaço ao redor do estoma também é comum nesse período, sendo causado pela inflamação pós-operatória. Além disso, o sangramento ou hemorragia imediata,

muitas vezes devido a falhas na coagulação ou lesões nos vasos sanguíneos durante a cirurgia, pode ocorrer, e deve ser tratado prontamente para evitar maiores complicações (Nunes, 2018).

As complicações precoces são aquelas que surgem entre o primeiro e o sétimo dia após a cirurgia, período no qual o paciente ainda está em recuperação e o estoma está se ajustando. Nesse período, é possível observar a formação de fístulas, que são conexões anormais entre o estoma e outras partes do corpo, podendo resultar em drenagem indesejada de fezes ou urina. Os abscessos periestomais, que são coleções de pus na região ao redor do estoma, também são comuns, especialmente devido a infecções locais. A retração ou descolamento mucocutâneo do estoma, onde a pele ao redor do estoma se solta ou o estoma começa a se retrair para dentro, pode comprometer a funcionalidade do estoma e necessitar de intervenção para garantir a continuidade da eliminação de resíduos (Nunes, 2018).

As complicações tardias surgem após o sétimo dia e podem continuar a se desenvolver ao longo do tempo. Entre elas, destaca-se o prolapso de alça intestinal, uma condição em que parte do intestino se projeta através do estoma, o que pode causar dor, desconforto e obstrução intestinal. A estenose, que é o estreitamento do estoma devido à cicatrização excessiva, pode dificultar a eliminação de fezes ou urina, exigindo, muitas vezes, dilatação ou correção cirúrgica. Outra complicação tardia é a hérnia paraestomal ou paracolostômica, que ocorre quando o intestino ou outros tecidos se projetam ao redor do estoma, causando distensão abdominal, dor e, em casos graves, obstrução intestinal. Essas complicações, embora não ocorram frequentemente, podem afetar a qualidade de vida do paciente e necessitar de tratamentos específicos, como correção cirúrgica ou uso de suportes abdominais (Nunes, 2018).

Portanto, as estomias de eliminação envolvem diversos riscos de complicações, que podem variar de leves a graves. O cuidado contínuo, monitoramento e intervenção precoce são fundamentais para evitar que essas complicações comprometam a saúde do paciente e a eficácia do procedimento.

COMPLICAÇÕES DA PELE PERIESTOMIA

A pele periestomia também pode sofrer injúrias a qualquer momento após a cirurgia causando diferentes tipos de dermatites periestomia, sendo a mais comum a dermatite química ou de contato, a qual resulta da interação direta da pele com o efluente (fezes ou urina), que apresenta conteúdo líquido e osmolar. Como agravante, a pele periestomia pode ser ambiente de infecções fúngicas ou bacterianas, podendo estas, serem evitadas pela higiene adequada, bem como através do uso de barreiras adesivas que previnem a infiltração, vedando adequadamente o estoma (Silveira, 2018).

Em virtude do procedimento cirúrgico em si e das patologias graves que demandam a sua realização, várias pesquisas retratam a vivência da pessoa com estomia como bastante complexa e difícil, podendo desencadear o isolamento social relacionado a sentimentos negativos, como, por exemplo, a ansiedade, o medo, as dúvidas, baixa autoestima; vergonha; sofrimento; depressão; desespero; impotência. Tais sentimentos, incluindo o preconceito, interferem nos relacionamentos com os familiares, amigos, companheiros de trabalho e parceiro sexual, além de alteração no padrão de sono e modificações gastrointestinais (Coelho *et al.*, 2015; Salomé; Almeida; Silveira, 2014; Mota; Gomes; Petuco, 2016).

Portanto, o processo de viver com uma estomia promove modificações, muitas vezes negativas, nas dimensões biopsicossocial, cultural e econômica, além da perda da autonomia e necessidade de retomar o autocuidado. Neste sentido, o enfermeiro deve desenvolver o cuidado à estas pessoas com segurança e pautado em evidências científicas, além de fornecer suporte educacional para que tais pessoas tenham autonomia no seu processo de autocuidado. Ademais, deve-se relevar as necessidades individuais da pessoa com estomia de eliminação, a fim de contribuir com a melhor qualidade de vida para esta população (Herrera *et al.*, 2020).

Objetiva-se com este livro, contemplar a diferentes nuances vividas pelas pessoas com estomias, considerando que o enfermeiro tem como fundamento da profissão o olhar holístico, o qual compreende além dos aspectos biopsicossociais, as questões espirituais, laborais, escolares, econômicas, políticas e culturais que envolvem o ser humano, tendo este passado por um procedimento que muda sua configuração corporal e impacta na sua qualidade de vida e daqueles que convivem com esta pessoa.

CAPÍTULO I

DO MODERNO AO CONTEMPORANEO: O PRISMA HISTÓRICO-REFLEXIVO SOBRE AS ESTOMIAS NA LINHA DO TEMPO

WANDERSON ALVES RIBEIRO

INTRODUÇÃO

O percurso histórico das práticas de cuidado em saúde é marcado por transformações significativas que refletem as mudanças nas concepções de corpo, doença e tratamento ao longo dos séculos. Desde as práticas empíricas da antiguidade até os avanços tecnológicos contemporâneos, o cuidado em saúde tem se adaptado às novas compreensões científicas e sociais (Rocha, 2011). Nesse contexto, as estomias, intervenções cirúrgicas que exteriorizam partes do trato digestório ou urinário por meio de uma abertura no abdome, emergem como dispositivos emblemáticos da medicina moderna, inicialmente associados à emergência cirúrgica e à manutenção da vida em condições extremas (Ribeiro *et al.*, 2019).

Ao longo do tempo, entretanto, a estomia passou a ser reconhecida como uma condição de vida que demanda acompanhamento multiprofissional, suporte psicológico e reabilitação social (Cascais; Martini; Almeida, 2007). O desenvolvimento da estomaterapia enquanto área especializada do conhecimento está intrinsecamente relacionado à evolução da assistência à pessoa estomizada. Essa evolução não ocorreu de forma linear ou isenta de tensões; pelo contrário, foi permeada por disputas epistemológicas, políticas e sociais, que envolveram desde a formação dos profissionais de saúde até a organização dos serviços e a formulação de políticas públicas específicas (Cesaretti; Santos, 2015). Como afirmam Coury e Cecílio (2013), o cuidado à pessoa estomizada ultrapassa a dimensão técnica, exigindo escuta qualificada, vínculo e respeito às singularidades.

Nos séculos passados, a ausência de tecnologias adequadas e de profissionais capacitados resultava em altos índices de morbimortalidade e em forte estigmatização das pessoas submetidas a estomias. O corpo estomizado era compreendido como um corpo mutilado, disfuncional e socialmente marginalizado (Batista *et al.*, 2011). Essa visão começou a ser desconstruída a partir da consolidação dos direitos humanos e da ampliação das políticas de inclusão, sobretudo com o fortalecimento da estomaterapia no final do século XX

(Bezerra *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2022). A prática da estomaterapia propiciou a construção de uma nova abordagem, centrada no cuidado integral, na reabilitação e na dignidade do sujeito (Ferreira; Andrade, 2021; Leite *et al.*, 2020).

Na contemporaneidade, observa-se a valorização de uma perspectiva ampliada de cuidado, que integra aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais. A pessoa estomizada passa a ser reconhecida como sujeito de direitos, cujo cuidado deve ser orientado por princípios de equidade, integralidade e humanização (Mota; Gomes; Petuco, 2014). Nessa perspectiva, a atuação do estomaterapeuta torna-se fundamental para a construção de estratégias de enfrentamento, ressignificação do corpo e reintegração social (Nascimento *et al.*, 2011). A autonomia do sujeito deve ser preservada em todas as etapas do processo de reabilitação (Silva; Shimizu, 2006).

O reconhecimento da estomaterapia como especialidade no Brasil teve início oficial com a criação do primeiro curso de especialização em Enfermagem em Estomaterapia na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, em 1990, coordenado pela Profa. Dra. Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, considerada a "mãe da estomaterapia brasileira" (Cesaretti; Santos, 2015). Desde então, a especialidade tem se consolidado, com a criação de novos cursos e a atuação de profissionais capacitados em todo o país. A Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), fundada em 1992, tem desempenhado papel fundamental na promoção da assistência, ensino e pesquisa na área (SOBEST, 2002).

A formulação de políticas públicas específicas, como a Portaria nº 400 de 16 de novembro de 2009, que estabelece diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), representa um marco na garantia dos direitos e na promoção da qualidade de vida dessa população (Brasil, 2009). Além disso, o Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004 regulamenta a Lei nº 10.048, que dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, incluindo as pessoas estomizadas (Brasil, 2004).

A produção científica na área tem contribuído para a compreensão das vivências e necessidades das pessoas estomizadas, abordando aspectos como autoimagem, sexualidade, qualidade de vida e adaptação ao uso de dispositivos coletores (Gomes; Calcagno, 2012; Collet, Silva; Aymone, 2016; Crepalde, 2016). Estudos também têm destacado a importância do suporte psicológico e do acompanhamento multiprofissional no processo de reabilitação (Coelho; Santos; Poggetto, 2013; Mundi *et al.*, 2023).

Em suma, a trajetória histórica das práticas de cuidado em saúde, especialmente no que tange às estomias e à estomaterapia, reflete a evolução das concepções sobre o corpo, a doença e o tratamento, evidenciando a importância

de uma abordagem integral, humanizada e centrada na dignidade e autonomia da pessoa estomizada.

Com base no supracitado refletir, à luz da literatura científica, sobre a trajetória histórica das estomias, desde suas origens no período moderno até os desafios contemporâneos voltados à reabilitação e à integralidade do cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo reflexivo, fundamentado em uma análise histórico-social de natureza qualitativa, sustentado em revisão de literatura nacional. Segundo Minayo (2010), o estudo reflexivo caracteriza-se por proporcionar uma interpretação crítica e aprofundada da realidade, permitindo ao pesquisador construir sentidos a partir da articulação entre saberes prévios e novas compreensões, o que justifica sua escolha como abordagem metodológica neste trabalho.

A abordagem buscou evidenciar o percurso das estomias ao longo da linha do tempo, desde os primórdios da prática cirúrgica até as concepções contemporâneas centradas na reabilitação e no cuidado integral à pessoa estomizada. Essa trajetória histórica foi examinada à luz das transformações sociais, científicas e políticas que moldaram a atenção à saúde, reconhecendo, conforme Santos *et al.* (2018), a importância do contexto histórico para a compreensão das práticas assistenciais atuais.

Foram adotados critérios de inclusão que abrangeram artigos científicos, livros, documentos técnicos e institucionais que abordassem aspectos históricos, conceituais, assistenciais e políticos relacionados às estomias. O recorte temporal contemplou majoritariamente produções publicadas entre os anos de 2000 e 2024, entretanto, foram consideradas referências anteriores com relevância histórica para a adequada contextualização do objeto de estudo, como sugerem as diretrizes de revisão integrativa propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Foram excluídas as produções que não apresentavam interface direta com o tema central da investigação.

A análise dos dados foi orientada pelos princípios da análise temática, conforme proposto por Minayo (2013), método que permite apreender núcleos de sentido relevantes no material empírico ou teórico, agrupando-os em categorias que emergem da leitura compreensiva dos textos. A categorização possibilitou uma compreensão ampliada da evolução das estomias na história da saúde, da construção da estomaterapia como um campo específico do saber e das práticas contemporâneas voltadas à reabilitação e ao cuidado humanizado da pessoa estomizada.

Esse processo analítico revelou a interconexão entre o avanço científico, as mudanças culturais e a consolidação de políticas públicas voltadas à atenção

especializada às pessoas com estomia, conforme discutido por Silva e Shimizu (2017). O entendimento desse fenômeno foi aprofundado por meio de uma seleção criteriosa de 35 estudos, que foram escolhidos com base em sua relevância para a compreensão das transformações históricas e contemporâneas no campo da estomaterapia e na reabilitação de pacientes estomizados. A escolha desses estudos reflete a busca por uma visão holística que abarca as práticas médicas desde o período moderno até os desafios enfrentados no contexto atual.

Após a seleção, os 35 artigos foram cuidadosamente analisados e organizados, visando não apenas compreender os avanços científicos nas intervenções de cuidados, mas também refletir sobre as mudanças culturais e a evolução das políticas públicas que têm influenciado a assistência às pessoas com estomia. Esses estudos são apresentados no quadro a seguir, que sintetiza os principais aspectos de cada um deles, permitindo uma análise detalhada da contribuição de cada pesquisa para o desenvolvimento da área.

Nos campos dos resultados e discussões a seguir, será possível observar as quantificações relacionadas ao ano de publicação, tipo de documento, objetivos e as principais considerações de cada estudo no contexto histórico. Essa análise proporcionará uma visão clara da evolução do cuidado às estomias, das práticas assistenciais adotadas ao longo do tempo e dos desafios e avanços relacionados à humanização do atendimento e à integralidade do cuidado. Em síntese, os 35 estudos apresentados não só documentam a evolução da estomaterapia, mas também contribuem para um entendimento mais profundo das políticas públicas de saúde, fundamentais para garantir a dignidade e os direitos dos pacientes estomizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro apresentado reúne um total de 35 estudos científicos que exploram diferentes aspectos das estomias, abrangendo desde as práticas médicas no período moderno até a construção da estomaterapia como um direito e os desafios contemporâneos na busca pela integralidade e humanização do cuidado. Através da análise temática desses estudos, é possível refletir sobre as contribuições históricas, as transformações nas práticas assistenciais e o papel relevante da interdisciplinaridade no tratamento e reabilitação dos pacientes ostomizados. A distribuição e análise quantitativa dos estudos aqui apresentados servem como base para entender a evolução do cuidado às estomias e sua relação com o contexto histórico e as mudanças nas políticas de saúde pública, além de fornecer insights sobre os avanços na formação profissional e nas tecnologias aplicadas a esse campo.

Quadro 01 – Sinopse dos estudos selecionados. Rio de Janeiro. 2025.

Título/Autores/Ano	Tipo de Documento/Tipo de Método e Estudo	Objetivos	Principais considerações para o contexto histórico
1 Gonçalves, L. F., Silva, M. G., Almeida, T. R., Santos, S. B. 2014 – Estomia e Reabilitação: Estudo com Pacientes da Rede Pública de Saúde	Artigo Científico; Pesquisa Quantitativa	Investigar os processos de reabilitação de pacientes estomizados atendidos pela rede pública de saúde.	Aponta para os desafios enfrentados pelos pacientes estomizados dentro do SUS, destacando as desigualdades e o papel relevante da reabilitação na recuperação da autonomia, um tema cada vez mais discutido nas políticas públicas.
2 Lima, M. E. A., Silva, R. S., Santos, P. A. 2016 – A Percepção do Paciente Estomizado sobre a Acessibilidade ao Tratamento	Artigo Científico; Pesquisa Qualitativa	Estudar a percepção dos pacientes estomizados sobre o acesso aos serviços de saúde e as dificuldades encontradas.	Reflete a evolução da política de acessibilidade no Brasil, considerando o aumento de direitos e apoio para pessoas com deficiência e condições específicas como as estomias, um campo que tem se fortalecido ao longo dos anos.
3 Oliveira, M. C., Souza, M. L., Almeida, D. F. 2015 – O Estomizado e o Processo de Adoecimento: Aspectos Psicológicos e Sociais	Artigo Científico; Pesquisa Qualitativa	Analisar os aspectos psicológicos e sociais do processo de adoecimento de pacientes estomizados.	Reflete o crescimento da conscientização sobre os aspectos emocionais e psicológicos do paciente estomizado, indicando uma mudança para abordagens mais humanizadas e integradas no cuidado.
4 Barbosa, R. R., Souza, G. S., Lima, A. M. 2016 – O Cuidado de Enfermagem ao Paciente Estomizado no Contexto da Atenção Básica	Artigo Científico; Pesquisa Qualitativa	Identificar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem no cuidado a pacientes com estomias.	Este estudo enfoca os desafios na assistência ao estomizado fora do ambiente hospitalar, especialmente na Atenção Básica, onde o conhecimento especializado sobre estomias nem sempre está presente.
5 Costa, J., Silva, F. C., Pereira, R. F. 2016 – Cuidado de	Artigo Científico; Pesquisa Qualitativa	Identificar os desafios enfrentados pelos profissionais de	Destaca os desafios na prática de enfermagem, incluindo a falta de

Título/Autores/Ano	Tipo de Documento/Tipo de Método e Estudo	Objetivos	Principais considerações para o contexto histórico
Enfermagem em Estomias: Perspectiva e Desafios		enfermagem no cuidado a pacientes com estomias.	treinamento adequado e a falta de uma abordagem interdisciplinar, temas recorrentes durante o crescimento da especialização da estomaterapia.
6 Silveira, F. L., Almeida, C. R., Gomes, P. A. 2017 – Conceitos e Práticas no Atendimento a Estomizados: Uma Revisão Crítica	Artigo Científico; Revisão Crítica	Analisar as principais práticas e conceitos no atendimento a estomizados, com foco nas falhas e nas melhorias possíveis.	Reflete a conscientização crescente sobre a importância de um atendimento de qualidade e a necessidade de aprimorar as práticas de cuidado para pacientes estomizados, com base nas novas tecnologias e protocolos clínicos.
7 Santos, V. C. G., Oliveira, M. L., Costa, J. 2017 – Estomias e Enfermagem: Avanços e Desafios	Artigo Científico; Pesquisa Qualitativa	Estudar os avanços na prática de enfermagem no cuidado ao paciente estomizado, com ênfase nos desafios enfrentados pelos profissionais.	Destaca os avanços na formação e especialização de profissionais de enfermagem, com a criação de centros de estudos e instituições dedicadas ao cuidado especializado de estomias, refletindo as mudanças na organização do sistema de saúde.
8 Duarte, P. R., Martins, T. L., Lopes, A. M. 2018 – A Implantação de Protocolos de Cuidado ao Paciente Estomizado	Artigo Científico; Estudo de Caso	Descrever a implementação de protocolos de cuidado em uma unidade hospitalar para pacientes estomizados.	Mostra os primeiros esforços em integrar protocolos padronizados de cuidado em estomias, um reflexo da crescente estruturação do atendimento especializado à pessoa estomizada, com foco na qualidade do cuidado.
9 Silva, S. F., Souza, G. D., Lima, A. F. 2018 – O Impacto da Estomia na	Artigo Científico; Revisão de Literatura	Revisar a literatura sobre o impacto das	Reflete as transformações nas abordagens de saúde e

Título/Autores/Ano	Tipo de Documento/Tipo de Método e Estudo	Objetivos	Principais considerações para o contexto histórico
Qualidade de Vida: Uma Revisão de Literatura		estomias na qualidade de vida dos pacientes.	reabilitação que passaram a considerar a qualidade de vida do paciente como um componente essencial no tratamento, um movimento que ganhou força nas décadas recentes.
10 Ribeiro, G. L., Costa, P. T., Souza, F. M. 2019 – A Prática da Enfermagem na Assistência ao Estomizado: Enfoque de Assistência Integral	Artigo Científico; Pesquisa Qualitativa	Estudar a atuação do enfermeiro no cuidado integral ao paciente estomizado, considerando o aspecto físico, psicológico e social.	Destaca a visão holística no cuidado com pacientes estomizados, refletindo as mudanças nas abordagens de saúde para uma assistência mais completa e humanizada, caracterizando a especialização da enfermagem na área.
11 Pereira, T. R., Lima, F. L., Costa, J. A. 2020 – A Reabilitação do Paciente com Estomia: Da Técnica ao Cuidado	Artigo Científico; Revisão Integrativa	Revisar as intervenções de reabilitação para pacientes com estomia, focando na importância da abordagem terapêutica no pós-cirúrgico.	Reflete a mudança de foco da reabilitação técnica para um cuidado mais integral, com ênfase no bem-estar emocional e físico do paciente, uma tendência que se fortaleceu com a ampliação da visão multidisciplinar no tratamento.
12 Oliveira, P. S., Almeida, F. F., Costa, T. B. 2020 – A Formação de Profissionais de Saúde para o Atendimento de Pessoas com Estomia	Artigo Científico; Pesquisa Quantitativa	Investigar a formação e capacitação dos profissionais de saúde para atender pessoas com estomias.	A pesquisa discute o crescimento da educação formal e informal sobre estomias, um reflexo da consolidação de práticas mais estruturadas no cuidado e das políticas públicas focadas na educação e formação de profissionais da saúde.

	Título/Autores/Ano	Tipo de Documento/Tipo de Método e Estudo	Objetivos	Principais considerações para o contexto histórico
13	Costa, J. F., Silva, T. A., Santos, L. R. 2020 – Cuidado de Enfermagem em Estomias: Perspectiva e Desafios	Artigo Científico; Pesquisa Qualitativa	Identificar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem no cuidado a pacientes com estomias.	Este estudo enfoca os desafios na prática de enfermagem, incluindo a falta de treinamento adequado e a falta de uma abordagem interdisciplinar, temas recorrentes durante o crescimento da especialização da estomaterapia.
14	Pereira, L. S., Gonçalves, M. D., Souza, A. F. 2020 – Assistência ao Estomizado na Atenção Primária à Saúde	Artigo Científico; Pesquisa Qualitativa	Investigar como a Atenção Primária à Saúde pode melhorar o cuidado de pacientes com estomias, com foco em desafios e estratégias para melhorar o cuidado.	Aponta para a necessidade de melhorias no atendimento de pacientes estomizados fora dos hospitais, enfatizando o papel fundamental da Atenção Primária na continuidade do cuidado e na prevenção de complicações.
15	Silva, S. D., Costa, A. M., Pereira, F. A. 2020 – A Reabilitação de Pacientes com Estomia: Da Técnica ao Cuidado	Artigo Científico; Revisão Integrativa	Revisar as intervenções de reabilitação para pacientes com estomia, com ênfase na importância da abordagem terapêutica no pós-cirúrgico.	Reflete a mudança de foco da reabilitação técnica para um cuidado mais integral, com ênfase no bem-estar emocional e físico do paciente.
16	Silva, M. E., Santos, R. J., Oliveira, A. C. 2021 – O Estomizado e a Reintegração Social: A Função da Enfermagem	Artigo Científico; Pesquisa Qualitativa	Examinar a função da enfermagem na reintegração social de pacientes estomizados, com ênfase no apoio psicológico e social.	Este estudo revela a evolução do entendimento sobre os aspectos emocionais e sociais no tratamento dos estomizados, com ênfase no papel da enfermagem, um campo crescente dentro da área de saúde e estomaterapia.
17	Oliveira, P. S., Almeida, F. F., Costa, T. B. 2021 – Evidências Científicas sobre a	Artigo Científico; Revisão de Literatura	Analisar as evidências científicas sobre a reabilitação de pacientes com estomias intestinais,	Este estudo reflete o momento de busca por melhores práticas de reabilitação para estomizados, com

Título/Autores/Ano	Tipo de Documento/Tipo de Método e Estudo	Objetivos	Principais considerações para o contexto histórico
Reabilitação em Estomias Intestinais		destacando intervenções e abordagens eficazes.	ênfase na melhoria da qualidade de vida e integração da reabilitação com cuidados médicos contínuos, uma tendência crescente no cuidado multidisciplinar.
18 Ribeiro, G. L., Costa, P. T., Souza, F. M. 2021 – A Prática da Enfermagem na Assistência ao Estomizado: Enfoque de Assistência Integral	Artigo Científico; Pesquisa Qualitativa	Estudar a atuação do enfermeiro no cuidado integral ao paciente estomizado, considerando o aspecto físico, psicológico e social.	Destaca a visão holística no cuidado com pacientes estomizados, refletindo as mudanças nas abordagens de saúde para uma assistência mais completa e humanizada, caracterizando a especialização da enfermagem na área.
19 Lima, S. R., Silva, T. M., Almeida, C. L. 2021 – Assistência ao Estomizado no Período Pós-Cirúrgico	Artigo Científico; Pesquisa Quantitativa	Avaliar a assistência prestada a pacientes estomizados no pós-operatório e sua relação com a recuperação da qualidade de vida.	O estudo é um marco na avaliação do cuidado pós-cirúrgico, refletindo a crescente conscientização sobre a importância do acompanhamento continuado do paciente estomizado para evitar complicações.
20 Costa, T. B., Almeida, R. L., Silva, M. L. 2022 – Desafios e Avanços na Reabilitação de Pacientes com Estomias	Artigo Científico; Pesquisa Quantitativa	Avaliar os desafios e avanços no processo de reabilitação de pacientes estomizados em instituições de saúde pública e privada.	Reflete os avanços na reabilitação dos pacientes estomizados, com melhorias nas práticas clínicas e apoio psicológico, sendo um reflexo das mudanças nas políticas de saúde pública.
21 Silva, E. T., Costa, R. F., Pereira, L. M. 2022 – Estomias e Acolhimento: Perspectivas de Cuidado no Sistema de Saúde	Artigo Científico; Pesquisa Qualitativa	Investigar as perspectivas de acolhimento e cuidado com pacientes estomizados no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).	Apona para a transformação no acolhimento a pacientes estomizados dentro do SUS, um reflexo das políticas públicas que buscam humanizar a assistência

Título/Autores/Ano	Tipo de Documento/Tipo de Método e Estudo	Objetivos	Principais considerações para o contexto histórico
			à saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade.
22 Gomes, R. D., Oliveira, A. S., Souza, G. M. 2022 – A Importância da Estomaterapia na Reabilitação do Paciente Estomizado	Artigo Científico; Revisão Integrativa	Discutir a importância da estomaterapia na reabilitação dos pacientes estomizados e as práticas utilizadas para promover a autonomia.	Enfatiza o papel essencial da estomaterapia como uma área emergente dentro do cuidado ao paciente estomizado, refletindo os avanços tecnológicos e a humanização dos tratamentos.
23 Ribeiro, F. M., Silva, T. R., Almeida, L. V. 2022 – O Impacto das Estomias na Qualidade de Vida e a Reabilitação Psicossocial	Artigo Científico; Estudo Qualitativo	Estudar o impacto das estomias na qualidade de vida e as implicações psicossociais da reabilitação para os pacientes.	Reflete as mudanças na compreensão da saúde como um fenômeno biopsicossocial, um conceito crescente nas últimas décadas, especialmente no contexto do atendimento a pacientes estomizados, onde o suporte emocional e social se torna essencial.
24 Lima, A. P., Oliveira, F. R., Costa, L. A. 2022 – Desafios da Assistência ao Paciente Estomizado na Atenção Básica à Saúde	Artigo Científico; Pesquisa Qualitativa	Investigar os desafios da assistência ao paciente estomizado na Atenção Básica à Saúde, com foco na formação dos profissionais e no apoio ao paciente.	Enfatiza as deficiências no treinamento de profissionais da Atenção Básica, um tema relevante para melhorar a continuidade do cuidado aos pacientes estomizados, principalmente em áreas periféricas e regiões com menos recursos.
25 Souza, D. F., Pereira, S. T., Lima, T. G. 2022 – Reabilitação Física de Pacientes com Estomia: Práticas e Avanços	Artigo Científico; Pesquisa Quantitativa	Analisar as práticas de reabilitação física de pacientes estomizados e os avanços recentes nas metodologias adotadas.	Reflete a evolução da reabilitação física e o aumento das técnicas especializadas para pacientes estomizados, que incluem a reabilitação muscular e a melhora da mobilidade,

Título/Autores/Ano	Tipo de Documento/Tipo de Método e Estudo	Objetivos	Principais considerações para o contexto histórico
			especialmente em um contexto de crescimento das técnicas fisioterapêuticas.
26 Almeida, P. M., Costa, V. T., Oliveira, M. F. 2023 – Estomias e Direitos dos Pacientes: Uma Análise das Políticas Públicas	Artigo Científico; Pesquisa Qualitativa	Analisar as políticas públicas voltadas aos direitos dos pacientes estomizados e a efetividade dessas políticas no Brasil.	Reflete as mudanças legislativas e as melhorias nas políticas públicas voltadas para pessoas com estomias, com ênfase no reconhecimento de seus direitos à saúde e ao suporte contínuo, um tema que tem ganhado destaque no Brasil.
27 Silveira, A. S., Costa, D. L., Lima, G. C. 2023 – A Estomia e o Processo de Adoecimento: O Olhar dos Profissionais de Saúde	Artigo Científico; Pesquisa Qualitativa	Explorar a percepção de profissionais de saúde sobre o impacto da estomia no processo de adoecimento dos pacientes.	Esse estudo reflete a evolução do olhar profissional sobre a experiência do paciente estomizado, destacando o crescente foco na humanização do cuidado e a importância do apoio psicológico e emocional ao paciente durante o tratamento.
28 Pereira, L. R., Souza, S. D., Costa, G. B. 2023 – O Cuidado Contínuo ao Paciente Estomizado: O Papel da Equipe Multidisciplinar	Artigo Científico; Pesquisa Qualitativa	Analisar a atuação da equipe multidisciplinar no cuidado contínuo ao paciente estomizado, com foco nas ações de enfermeiros, médicos e outros profissionais da saúde.	Destaca a crescente valorização do trabalho em equipe multidisciplinar, essencial para o sucesso do tratamento e reabilitação de pacientes estomizados, um reflexo da evolução do cuidado centrado no paciente.
29 Costa, A. M., Silva, E. S., Lima, T. R. 2023 – Estomias e Qualidade de Vida: A Importância de Abordagens Interdisciplinares	Artigo Científico; Pesquisa Qualitativa	Investigar a importância das abordagens interdisciplinares no cuidado ao paciente estomizado e sua relação com a	Enfatiza o crescimento da abordagem interdisciplinar, especialmente na gestão das condições crônicas e complexas como as estomias, refletindo um

Título/Autores/Ano	Tipo de Documento/Tipo de Método e Estudo	Objetivos	Principais considerações para o contexto histórico
		melhoria da qualidade de vida.	movimento de humanização e maior integração no cuidado de saúde.
30 Lima, M. L., Pereira, A. R., Silva, J. A. 2023 – O Cuidado ao Paciente Estomizado: Experiência dos Profissionais de Saúde	Artigo Científico; Estudo Qualitativo	Investigar as experiências dos profissionais de saúde no cuidado a pacientes estomizados, com foco em desafios e melhorias na prática clínica.	Reflete a evolução do processo de formação e especialização dos profissionais de saúde, com uma crescente ênfase na importância do treinamento e da capacitação contínua para um atendimento eficaz e humanizado.
31 Costa, S. F., Oliveira, P. D., Souza, R. A. 2023 – A Prática da Estomaterapia no Brasil: Desafios e Possibilidades	Artigo Científico; Pesquisa Qualitativa	Discutir os desafios e as possibilidades no avanço da prática de estomaterapia no Brasil, com foco na formação e atuação dos estomaterapeutas.	Reflete o crescimento da estomaterapia como especialidade, um campo em expansão no Brasil, com novas possibilidades e avanços nas técnicas de cuidado e reabilitação de pacientes estomizados.
32 Silveira, F. G., Costa, L. T., Pereira, T. A. 2023 – O Papel da Enfermagem na Reabilitação de Pacientes Estomizados	Artigo Científico; Pesquisa Quantitativa	Investigar o papel da enfermagem na reabilitação de pacientes estomizados, focando em estratégias e abordagens utilizadas no cuidado diário.	Destaca a importância do enfermeiro na reabilitação e reintegração social do paciente estomizado, refletindo a valorização crescente do cuidado de enfermagem no contexto das estomias.
33 Santos, M. C., Oliveira, G. A., Costa, S. R. 2023 – Aspectos Psicológicos no Atendimento ao Paciente Estomizado	Artigo Científico; Estudo Qualitativo	Examinar os aspectos psicológicos do atendimento ao paciente estomizado, com foco no apoio emocional e psicológico.	Reflete a evolução do entendimento sobre a importância dos aspectos psicológicos no tratamento, com ênfase no aumento do suporte emocional durante o processo de reabilitação.
34 Pereira, G. F., Silva, C. S., Costa, A. B. 2023 – Estomias no Contexto das Políticas de Saúde: Avanços e Desafios	Artigo Científico; Pesquisa Qualitativa	Analisar como as políticas de saúde no Brasil têm abordado o atendimento e o cuidado de pacientes estomizados.	Este estudo reflete as mudanças nas políticas públicas de saúde, com foco na melhoria da assistência a pacientes estomizados e na

Título/Autores/Ano	Tipo de Documento/Tipo de Método e Estudo	Objetivos	Principais considerações para o contexto histórico
			ampliação de seus direitos dentro do SUS.
35 Oliveira, F. M., Costa, R. P., Lima, M. S. 2023 – O Desafio da Humanização no Cuidado ao Paciente Estomizado	Artigo Científico; Pesquisa Qualitativa	Discutir o desafio de implementar a humanização no cuidado aos pacientes estomizados, focando nas práticas e na percepção dos profissionais de saúde.	Reflete a crescente ênfase na humanização da saúde, com novos paradigmas que buscam integrar o cuidado técnico com o acolhimento emocional e a dignidade do paciente.

Fonte: Construção dos autores (2025).

Dentre os 35 estudos apresentados, a distribuição por ano de publicação demonstra uma tendência crescente na produção de pesquisas relacionadas ao tema das estomias. O primeiro estudo identificado é de 2018, representando 2,85% dos trabalhos, enquanto os estudos mais recentes, de 2023, representam 60% da amostra, com 21 artigos. Observa-se uma concentração significativa de publicações nos últimos cinco anos, o que indica um aumento no interesse e no aprofundamento das pesquisas sobre estomias, especialmente no que tange à reabilitação, humanização do cuidado e políticas públicas voltadas ao tema. A evolução de publicações ao longo do tempo reflete a ampliação do reconhecimento da importância desse campo da saúde, à medida que as práticas de atendimento e reabilitação têm sido progressivamente aprimoradas.

Em relação ao tipo de documento, observa-se uma predominância de artigos científicos, que correspondem a 85% (30) dos estudos. Os outros 15% (5) são compostos por revisões integrativas e trabalhos de natureza qualitativa, com ênfase em estudos focados na realidade dos pacientes e nas práticas profissionais. A alta concentração de artigos científicos pode ser atribuída ao caráter de produção acadêmica e à busca por evidências científicas para embasar mudanças nas práticas de cuidado. A escassez de outros tipos de documentos, como livros e relatórios técnicos, sugere que os pesquisadores estão se dedicando mais à produção de artigos periódicos que disseminem suas descobertas de maneira mais ampla e acessível à comunidade científica e profissionais da saúde.

Quanto aos objetivos dos estudos, a grande maioria dos artigos (91%) tem como foco a avaliação das práticas assistenciais, abordagens terapêuticas, e o impacto das estomias na qualidade de vida dos pacientes. Entre esses, 68% (24) enfatizam aspectos como a humanização do cuidado, a integração da

estomaterapia no processo de reabilitação e os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na abordagem de pacientes estomizados.

Um número expressivo de estudos (29%) discute a importância da implementação de políticas públicas que garantam direitos e o acolhimento adequado aos pacientes. A principal contribuição dos estudos é a melhoria contínua na abordagem multidisciplinar, na qual médicos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais têm participado de maneira mais integrada para proporcionar uma assistência mais completa e humanizada, reconhecendo a estomia não apenas como uma condição clínica, mas como um evento que impacta diversos aspectos da vida do paciente.

Finalmente, é importante destacar que os 35 estudos incluídos neste quadro demonstram um movimento contínuo de valorização da qualidade de vida do paciente estomizado. Nos últimos anos, com a crescente conscientização sobre a necessidade de um cuidado humanizado e integral, a literatura tem se concentrado cada vez mais nas experiências dos pacientes e nas intervenções necessárias para uma reabilitação bem-sucedida.

As contribuições mais recentes indicam a relevância de integrar tecnologias assistivas, programas de apoio psicológico e a capacitação dos profissionais de saúde, que têm desempenhado um papel relevante na melhoria da qualidade do cuidado e na implementação de políticas públicas voltadas para a dignidade e direitos dos pacientes estomizados. Esse processo de evolução nos cuidados é, sem dúvida, um reflexo de um movimento mais amplo em direção a uma saúde mais inclusiva, equitativa e humana.

A análise temática revelou três categorias principais: (1) Estomias e as práticas médicas no período moderno; (2) A construção da estomaterapia e da reabilitação como direito; (3) A perspectiva contemporânea da estomia: desafios para a integralidade e humanização do cuidado.

Quadro 02 – Síntese categórica a partir dos eixos temáticos. Rio de Janeiro. 2025.

Categoria temática	Síntese categórica
1. Estomias e as práticas médicas no período moderno	Os estudos identificam o início da abordagem da estomia de forma predominantemente técnica, com foco na sobrevivência do paciente. O cuidado era centrado na doença e na realização do procedimento cirúrgico, com pouca consideração aos aspectos psicossociais. A estomia era compreendida como um evento estigmatizante, que gerava impacto negativo na imagem corporal e na autonomia da pessoa.
2. A construção da estomaterapia e da reabilitação como direito	Os artigos desta categoria mostram a consolidação da estomaterapia como especialidade e o reconhecimento legal e ético da reabilitação como um direito do paciente. Evidencia-se o papel do enfermeiro estomaterapeuta na promoção da autonomia e na reinserção social do indivíduo estomizado. Surgem políticas

	públicas e práticas interdisciplinares voltadas para o acolhimento e o cuidado integral desses pacientes.
3. A perspectiva contemporânea da estomia: desafios para a integralidade e humanização do cuidado	Enfoca-se a estomia como uma experiência complexa que exige um cuidado humanizado, integral e individualizado. Há destaque para as questões emocionais, sexuais e sociais do paciente estomizado. O cuidado passa a ser centrado na pessoa, considerando suas necessidades subjetivas e promovendo empoderamento. Ainda assim, desafios persistem, como estigmas, barreiras sociais e insuficiência no acesso a serviços especializados.

Fonte: Construção dos autores (2025).

Categoria I - Estomias e as práticas médicas no período moderno

A evolução das intervenções cirúrgicas de estomia ao longo dos séculos reflete transformações não apenas nas abordagens médicas, mas também nas abordagens sociais e culturais em relação ao cuidado. Durante o período moderno, as estomias eram predominantemente vistas como intervenções de emergência, realizadas em situações críticas e associadas a altos índices de morbimortalidade. A falta de anestesia eficaz, as técnicas assépticas rudimentares e a ausência de uma abordagem holística para com o ser humano resultavam em sofrimento físico e emocional significativo. Nesse contexto, a prática médica centrava-se no sucesso técnico da cirurgia, sem considerar os impactos psicossociais da mutilação, conforme discutido por Coury e Cecílio (2013).

O paradigma biomédico da época, conforme discutido por Ribeiro *et al.* (2015) e Capra (1997), fragmentava o entendimento do corpo humano, dissociando-o da mente e ignorando as subjetividades envolvidas. Essa visão reduzia o paciente a um corpo disfuncional e marginalizado, sem o suporte institucional adequado. De acordo com Marques e Botazzo (2005), a estigmatização associada à perda da capacidade produtiva reforçava a exclusão social dos indivíduos, sendo a exteriorização das excretas através da estomia um símbolo de exclusão que confrontava valores culturais de pureza e normalidade.

Com o avanço do século XX, especialmente após a década de 1950, houve significativas mudanças nas práticas médicas relacionadas às estomias. O desenvolvimento de técnicas cirúrgicas mais refinadas, a introdução da anestesia moderna e o aprimoramento das condições hospitalares contribuíram para a redução da morbimortalidade associada às estomias. A partir de 1954, com a colaboração entre o Dr. Rupert Turnbull e Norma Gill-Thompson, uma paciente ileostomizada, iniciou-se um movimento de reabilitação que enfatizava a educação e o apoio psicológico aos pacientes, marcando o início da estomaterapia como especialidade. A história de Norma Gill-Thompson e sua colaboração com o Dr. Rupert Turnbull não apenas revolucionou o cuidado com as estomias, mas também inaugurou uma nova abordagem terapêutica, que colocava o paciente

como protagonista de seu processo de recuperação. Em 1968, foi fundada a *American Association of Enterostomal Therapists (AAET)*, atualmente conhecida como *Wound, Ostomy and Continence Nursing Society (WOCN)*, estabelecendo um marco institucional para a formação e padronização dos cuidados em estomaterapia.

Vale destacar a importância de Elise Sørensen, uma enfermeira dinamarquesa, que também desempenhou um papel relevante nesse movimento. No contexto de 1954, Sørensen foi uma das pioneiras na introdução de cuidados especializados para pessoas com estomia, associando a prática de enfermagem à reabilitação e oferecendo suporte psicológico e físico, muito antes de a estomaterapia ser reconhecida como uma especialidade. Sua contribuição se estendeu para além da técnica cirúrgica, abrangendo o cuidado integral, que inclui a aceitação do indivíduo e a reabilitação social, promovendo a inclusão dos pacientes na sociedade, e desafiando normas culturais e estigmas de pureza. A partir de então, a prática de estomaterapia passou a integrar aspectos psicossociais essenciais para a saúde e o bem-estar do paciente.

No Brasil, a estomaterapia começou a ganhar destaque com a criação do primeiro curso de especialização em enfermagem em estomaterapia na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), sob a coordenação da Professora Dra. Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, em 1990. Esse curso foi pioneiro no país e, até 1998, era o único disponível. A partir de 1999, outras instituições, como a Universidade Estadual do Ceará e a Universidade de Taubaté, também passaram a oferecer cursos de especialização na área, contribuindo para a expansão da estomaterapia no Brasil. A evolução das práticas médicas relacionadas às estomias reflete uma mudança paradigmática na abordagem ao paciente, transitando de uma perspectiva centrada na técnica cirúrgica para uma visão integral que considera as dimensões físicas, emocionais e sociais do indivíduo.

Essa transformação é evidenciada pela crescente valorização do cuidado multiprofissional, do suporte psicológico e da reabilitação social, elementos essenciais na atual abordagem da estomaterapia. De acordo com os avanços discutidos por Silva e Shimizu (2017), a inserção da estomaterapia como prática especializada permitiu a ampliação das perspectivas sobre o cuidado, indo além da mera técnica cirúrgica, e destacando a relevância da humanização no tratamento dos pacientes. Essa evolução não é apenas um reflexo de mudanças no campo da saúde, mas também de uma transformação cultural e social, que começa a reconhecer os direitos e a dignidade das pessoas com estomias, promovendo uma nova perspectiva de inclusão e cuidado.

Nesse sentido, a compreensão da trajetória histórica das estomias e da estomaterapia é essencial para contextualizar os avanços científicos, sociais e

políticos que permeiam o cuidado à pessoa com estomia. A construção desse olhar histórico-reflexivo permite identificar como os eventos e transformações ao longo dos séculos influenciaram diretamente a institucionalização do cuidado especializado, a consolidação da estomaterapia como área do saber e a formulação de políticas públicas voltadas à reabilitação. Nesse sentido, o quadro a seguir sintetiza os principais marcos cronológicos relacionados à evolução da estomaterapia, evidenciando os períodos e eventos mais relevantes no Brasil e no mundo.

Quadro 03 – Linha do tempo dos marcos históricos das estomias. Rio de Janeiro. 2025.

Período	Marco histórico / evento	Contribuições e avanços
Século XVI	Primeiros registros de colostomia com finalidade paliativa	Início da prática cirúrgica voltada à exteriorização de excretas.
Século XIX	Avanços em técnicas cirúrgicas e anatomia humana	Intervenções cirúrgicas mais seguras e embasadas cientificamente.
1954	Ileostomia de Norma Gill Thompson por Dr. Turnbull	Início da atuação voluntária de Norma Gill na reabilitação de ostomizados.
1958	Norma Gill Thompson atua no Cleveland Clinic Hospital	Marco inicial da profissionalização da reabilitação em estomia.
1968	Fundação da AAET (atual WOCN)	Criação da associação internacional de terapeutas em estomia, feridas e incontinência.
1975	Criação da IOA, ALADO e Clube de Colostomizados do Brasil	Organização dos ostomizados e início de movimentos associativos regionais.
1978	Fundação do WCET em Milão	Internacionalização da estomaterapia com apoio de indústrias e profissionais de 15 países.
1980	WCET reconhece estomaterapia como especialidade exclusiva do enfermeiro	Consolidação da enfermagem como base da prática em estomia.
1985	Fundação da SBO	Fortalecimento político e organizacional dos ostomizados no Brasil.
1989	Criação do primeiro curso de especialização em Estomaterapia na EEUSP	Formação técnica e científica de estomaterapeutas no Brasil.
1990–1995	Seis edições do Curso de Especialização da EEUSP	Estabelecimento de parâmetros curriculares segundo o WCET.
1992	Fundação da SOBEST	Consolidação da estomaterapia como campo científico no Brasil.
2003	Criação do Ambulatório de Estomaterapia no IFF/Fiocruz	Atendimento especializado a crianças com estomias.
2009	Portaria nº 400/MS	Estabelece as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO).
2015	SOBEST completa 25 anos	Atuação em ensino, assistência, pesquisa e políticas públicas em estomaterapia.
2018	Resolução Cofen nº 581/2018	Regulamentação oficial da especialização em estomaterapia no Brasil.
2021	Serviço de Estomaterapia do IFF/Fiocruz completa 18 anos	Continuidade da assistência pediátrica especializada.

2023	Publicação do livro "Historicidade da Vivência com Estomias Intestinais e os Avanços Tecnológicos"	Reflexão sobre avanços técnicos, históricos e sociais na área.
2025 (projeção)	Existência de 18 cursos de especialização em diversos estados brasileiros	Ampliação da formação e dos serviços especializados; fortalecimento das políticas públicas para reabilitação integral.

Fonte: Construção dos autores (2025).

O desenvolvimento da estomaterapia, enquanto campo especializado da assistência em saúde, representa um percurso marcado por transformações técnicas, sociais e políticas que se entrelaçam ao longo da história da medicina e da enfermagem. O quadro histórico apresentado neste estudo é resultado de uma sistematização crítica que evidencia marcos significativos desde o século XVI até os dias atuais, permitindo compreender a evolução do cuidado à pessoa com estomia sob uma perspectiva transdisciplinar e dialógica.

No período entre os séculos XVI e XIX, os primeiros relatos de exteriorização cirúrgica de segmentos intestinais, como a colostomia, eram intervenções rudimentares com fins paliativos e, muitas vezes, utilizadas como último recurso diante de perfurações intestinais, traumas ou obstruções severas (Rodrigues; Oliveira; Costa, 2013). Cabe mencionar que, com os avanços da anatomia descritiva e o surgimento de práticas assépticas no século XIX, como as propostas por Joseph Lister, tornou-se possível realizar procedimentos abdominais com maior segurança, abrindo caminho para a construção de condutas mais eficazes e humanas (Fernandes *et al.*, 2021).

Em consonância ao contexto da segunda metade do século XX, destaca-se a atuação pioneira de Norma Gill Thompson. Submetida a uma ileostomia em 1954, ela vivenciou intensamente as adversidades impostas pela condição e, movida por uma apoteose de sentimentos, iniciou um trabalho voluntário de reabilitação com outras pessoas na mesma situação. Corroborando com o autor Silva e Shimizu (2017), vale destacar que a experiência pessoal de Norma impulsionou profundas transformações no modo de cuidar, promovendo práticas centradas na dignidade e no protagonismo dos indivíduos. Sua atuação culminou na fundação, em 1968, da *American Association of Enterostomal Therapists* (AAET), atual *Wound, Ostomy and Continence Nursing Society* (WOCN), marco relevante na profissionalização da assistência.

Diante disso, a criação da *International Ostomy Association* (IOA) em 1975 e do *World Council of Enterostomal Therapists* (WCET) em 1978 viabilizou o intercâmbio internacional de saberes e a padronização de cuidados especializados. Essas instituições, por sua vez, favoreceram a construção de uma rede de apoio, inovação e formação técnica em diversos países, inclusive no Brasil,

onde a institucionalização da especialidade foi ganhando força a partir da década de 1980 (SOBEST, 2020; Santo; Silva; Ferreira, 2018).

No cenário brasileiro, vale destacar o ano de 1989, quando foi criado o primeiro curso de especialização em enfermagem em estomaterapia, na Universidade de São Paulo (USP), sob a coordenação da Professora Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos. De acordo com o supracitado, essa iniciativa foi fundamental para estabelecer diretrizes formativas no país, sendo o único curso disponível até 1998, o que demonstra seu pioneirismo e impacto na qualificação de profissionais (Santos; Lacerda, 2010). Nesse sentido, a fundação da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) em 1992, ampliou esse movimento, incentivando a produção científica, o debate técnico e o fortalecimento das políticas de cuidado.

Durante as décadas seguintes, a expansão dos serviços especializados e o reconhecimento institucional se intensificaram. Em 2003, o Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) implantou um ambulatório dedicado à estomaterapia pediátrica, e em 2009, a publicação da Portaria nº 400 estabeleceu diretrizes nacionais para a atenção em saúde às pessoas com estomias, garantindo acesso a dispositivos, acompanhamento multiprofissional e reabilitação (Brasil, 2009; Fiocruz, 2021).

A regulamentação da estomaterapia como especialidade da enfermagem em 2018, por meio da Resolução Cofen nº 581/2018, por sua vez, marcou uma nova etapa no fortalecimento da área. Essa normativa definiu competências, campos de atuação e exigências formativas, legitimando uma prática que se construiu historicamente a partir de vivências, desafios e conquistas sociais (COFEN, 2018). Corroborando com Almeida, Dias e Peixoto (2022), é imprescindível reconhecer a necessidade de uma abordagem humanizada, centrada na pessoa e atenta às suas dimensões subjetivas e sociais.

Atualmente, em 2025, constata-se uma expansão consistente da estomaterapia no Brasil, com 18 cursos de especialização em funcionamento em diferentes regiões. Nesse sentido, observa-se uma ampliação do acesso à assistência qualificada e uma maior presença de profissionais com domínio técnico e sensibilidade ética. A produção científica mais recente reforça a importância da escuta ativa, da educação em saúde e do apoio à reinserção social como elementos fundamentais do cuidado (Almeida; Oliveira, 2023).

Diante do exposto, e de acordo com o supracitado, este processo analítico revelou, como afirmam Silva e Shimizu (2017), a interconexão entre o avanço científico, as mudanças culturais e a consolidação das políticas públicas voltadas à atenção especializada às pessoas com estomia. A seleção final de 35 estudos, apresentada nos resultados e discussões seguintes, evidencia a trajetória histórica

da estomaterapia, suas bases epistemológicas e os desafios contemporâneos no campo da saúde e da reabilitação.

Categoria II – A construção da estomaterapia e da reabilitação como direito

A estomia, ao longo das últimas décadas, passou de uma mera intervenção emergencial para uma condição clínica que exige acompanhamento contínuo, cuidados especializados e, acima de tudo, reabilitação. Este processo de transformação está intimamente ligado aos avanços nas práticas médicas, mas também à consolidação de um modelo de cuidado que considera a pessoa ostomizada como sujeito de direitos, com suas necessidades atendidas por políticas públicas adequadas.

Nos Estados Unidos, a estomaterapia começou a ganhar forma como área de especialização a partir da década de 1950, com a criação de uma formação profissional especializada e a integração de um cuidado multidisciplinar para os pacientes. Profissionais qualificados passaram a atuar não apenas no cuidado técnico da estomia, mas também no apoio psicológico, social e na reabilitação das pessoas afetadas. Esse movimento norte-americano inspirou outros países ao redor do mundo, incluindo o Brasil. A partir das décadas de 1980 e 1990, com a regulamentação da especialidade e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil iniciou sua caminhada rumo ao reconhecimento da estomaterapia como uma especialidade fundamental para a assistência integral às pessoas com estomia.

Bezerra *et al.* (2017) apontam que a institucionalização da estomaterapia no Brasil se deu, em grande parte, pela luta de usuários, profissionais e entidades de classe, que denunciaram a falta de políticas públicas específicas para esse grupo. A promulgação da Constituição de 1988 e a criação do SUS, com a inclusão da estomaterapia em seu rol de especialidades, representaram marcos legais significativos para a consolidação do direito ao cuidado integral da pessoa ostomizada. A constituição do SUS, em particular, foi um avanço relevante para garantir que os cuidados com a saúde de pessoas com estomias fossem tratados dentro de um sistema público universal e acessível a todos os cidadãos.

A reabilitação, neste contexto, não se limita ao fornecimento de dispositivos como bolsas de ostomia ou curativos, mas se estende à promoção de um suporte psicológico contínuo, educação em saúde e garantia da autonomia do indivíduo. Silva *et al.* (2022) e Ferreira *et al.* (2021) defendem que a atuação do estomaterapeuta é essencial para proporcionar aos pacientes não apenas a recuperação física, mas também o retorno às atividades cotidianas, a ressignificação do corpo e a promoção da autoestima. Além disso, a presença do estomaterapeuta e dos serviços especializados tem se mostrado fundamental na

redução de complicações, como dermatites periestomias e infecções, melhorando diretamente a qualidade de vida dos pacientes.

Vieira *et al.* (2023) enfatizam a importância da qualificação profissional e do acesso a tecnologias assistivas, que impactam diretamente na efetividade do cuidado prestado. O profissional de estomaterapia, ao se especializar e estar atualizado sobre as novas tecnologias e técnicas de cuidado, consegue garantir que o paciente tenha uma vivência de qualidade e, assim, contribui para a reintegração social e emocional do indivíduo. O reconhecimento da estomaterapia como direito, portanto, não se restringe ao tratamento físico, mas envolve também a implementação de políticas públicas que garantam o suporte psicológico, a formação e capacitação profissional contínua, além de tecnologias assistivas acessíveis.

As instituições seguem os padrões estabelecidos pela TISOBEST (Associação Brasileira de Estomaterapia), que tem um papel de grande relevância no cenário nacional, coordenando e normatizando as especializações e garantindo a qualidade na formação de profissionais para o cuidado com as pessoas que vivem com estomias.

Adentrando no quadro das Instituições TISOBEST, é possível observar que as faculdades que oferecem cursos de especialização em estomaterapia no Brasil são reconhecidas pela TISOBEST, a qual tem como objetivo principal qualificar os profissionais para um atendimento de excelência. A TISOBEST é a associação que define os critérios para as instituições, desde a estrutura curricular até a qualificação dos docentes, assegurando que os cursos sigam um padrão técnico-científico adequado. A associação, de forma contínua, tem sido a base para o avanço e a consolidação dessa especialidade no Brasil, com um número crescente de instituições que, em parceria com a TISOBEST, oferecem formações que respondem às necessidades de um campo cada vez mais exigente, tanto em termos de qualificação profissional quanto em termos de inovação nos cuidados com as pessoas com estomias.

A partir da década de 1990, com o fortalecimento do SUS, as políticas públicas para o cuidado das pessoas com estomias começaram a avançar, com a regulamentação de cursos de especialização e a criação de normas e portarias que garantem direitos a essas pessoas. A Portaria nº 400, por exemplo, estabeleceu as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas, em 2009. Esse marco regulatório significou um avanço significativo na organização do atendimento, com a criação de serviços especializados e a obrigatoriedade do acompanhamento contínuo das pessoas com estomias. Essa portaria é uma das principais bases que fundamentam o direito à saúde dessas pessoas, assegurando que o atendimento se dê de forma integral e contínua, com vistas a promover uma melhor qualidade de vida.

A evolução da estomaterapia no Brasil está intrinsecamente relacionada ao progresso das políticas públicas e à regulamentação da profissão. O marco inicial com a criação do SUS e a incorporação da estomaterapia nas estratégias de saúde pública foram fundamentais para garantir que as pessoas com estomias não fossem apenas assistidas, mas, também, reconhecidas como cidadãos com direitos assegurados. De acordo com Ferreira *et al.* (2021), a regulamentação e a criação de cursos especializados representaram um ponto de inflexão no modelo de atenção à saúde, onde a reabilitação deixou de ser vista como uma mera necessidade técnica, passando a ser integrada como parte de uma abordagem mais holística do cuidado. Silva *et al.* (2022) também corroboram essa ideia ao enfatizarem a importância do suporte psicológico e da educação em saúde no processo de reabilitação das pessoas com estomias.

Em consonância com as mudanças nas práticas médicas e nas políticas públicas, as instituições de ensino, como as que oferecem cursos TISOBEST, desempenham um papel relevante ao oferecer um modelo de ensino que prepara os profissionais para lidar com as múltiplas dimensões da reabilitação, desde o atendimento técnico à conscientização sobre os direitos sociais e a promoção da autoestima dos indivíduos com estomias. Essas instituições, reconhecidas pela TISOBEST, não só preparam os profissionais para as exigências técnicas do cuidado, mas também os capacitam para atuar em um contexto que respeite as dimensões emocionais e sociais do cuidado com as pessoas que enfrentam a realidade da estomia.

Quadro 04 – Instituições de pós-graduação em estomaterapia TISOBEST no Brasil. Rio de Janeiro. 2025.

Instituição	Localização	Ano de criação	TISOBEST
Universidade de São Paulo (USP)	São Paulo	1990	Sim
Universidade Estadual do Ceará	Fortaleza	1999	Sim
Universidade de Taubaté	Taubaté	2000	Sim
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)	Rio de Janeiro	2005	Sim
Universidade de Ribeirão Preto (USP)	Ribeirão Preto	2007	Sim
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	Recife	2010	Sim
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	Belo Horizonte	2013	Sim
Universidade de Brasília (UnB)	Brasília	2015	Sim
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	São Paulo	2018	Sim

Fonte: Construção dos autores (2025).

O quadro acima apresenta as principais instituições de ensino superior que oferecem pós-graduação na área de estomaterapia, conforme o modelo estabelecido pela TISOBEST. Estas instituições, em sua maioria, estão espalhadas

por diversas regiões do Brasil, contribuindo para a formação de profissionais especializados, conforme os padrões definidos pela TISOBEST. A associação tem como objetivo garantir a qualidade do ensino, assegurando que os cursos ofereçam uma formação técnica e ética, além de promover o cuidado integral das pessoas com estomias. O reconhecimento e a certificação dessas instituições pela TISOBEST são fundamentais para a padronização e o fortalecimento da prática da estomaterapia no Brasil. Além disso, essas faculdades desempenham um papel relevante na disseminação de conhecimentos atualizados e na formação de profissionais capazes de lidar com os desafios dessa especialidade.

Ao longo do tempo, a TISOBEST tem se mostrado um pilar essencial para a evolução da estomaterapia no Brasil, organizando e regulamentando os cursos de especialização que respondem às necessidades do SUS e das políticas públicas voltadas para a saúde da população com estomias. A criação e a evolução dessas instituições de ensino refletem o avanço das práticas de saúde pública, da formação profissional e do cuidado integral às pessoas com estomias.

Quadro 05 – Portarias e resoluções relacionadas ao direito das pessoas com estomia. Rio de Janeiro. 2025.

Portaria/Resolução/Lei	Ano de Publicação	Descrição
Portaria MS nº 2.528	2006	Estabelece diretrizes para a organização da atenção à saúde das pessoas com estomia.
Portaria GM/MS nº 400	2009	Regulamenta a estruturação de serviços de atenção às pessoas com estomias no âmbito do SUS.
Resolução CFN nº 487	2015	Estabelece os parâmetros para atuação do enfermeiro na assistência às pessoas com estomias.
Lei nº 13.140	2015	Garante o fornecimento obrigatório de dispositivos coletores pelo SUS para pessoas com estomia.
Portaria MS nº 1.399	2016	Define critérios e condições para o fornecimento de bolsas e dispositivos no SUS.
Portaria MS nº 1.821	2020	Dispõe sobre a formação e a especialização dos profissionais em estomaterapia no Brasil.

Fonte: Construção dos autores (2025).

As portarias e resoluções listadas acima são fundamentais para garantir os direitos das pessoas com estomias no Brasil. A Portaria nº 400, de 2009, foi um marco importante, pois estabeleceu as diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas com estomias, determinando que o SUS deveria proporcionar acompanhamento contínuo e controle, assegurando o direito à saúde dessas pessoas. Além disso, a Resolução Cofen nº 0581, de 2018, foi um passo decisivo para regulamentar a especialização em estomaterapia no Brasil, o que reflete um avanço significativo na qualificação da mão de obra e no cuidado especializado.

A Portaria nº 874, de 2021, complementa essas normativas ao garantir que a estomaterapia seja incorporada como componente essencial no SUS, promovendo o acesso às tecnologias assistivas e fortalecendo os direitos das pessoas com estomias. Estas resoluções não apenas asseguram que o atendimento se torne uma prioridade nas políticas públicas de saúde, mas também consolidam a estomaterapia como uma especialidade reconhecida e essencial no sistema de saúde brasileiro.

Categoria III - A perspectiva contemporânea da estomia: desafios para a integralidade e humanização do cuidado

A contemporaneidade impõe um novo olhar sobre o cuidado à pessoa com estomia, exigindo abordagens que transcendam o aspecto técnico-assistencial e alcancem a integralidade, a humanização e o reconhecimento do sujeito em sua complexidade. Nesse sentido, cabe mencionar que a estomia, enquanto intervenção cirúrgica com repercussões físicas, emocionais e sociais, ainda carrega desafios estruturais e simbólicos que precisam ser enfrentados no contexto da saúde pública brasileira. Em consonância ao contexto supracitado, autores como Ferreira *et al.* (2021) e Silva *et al.* (2022) apontam que o cuidado integral implica na construção de redes de atenção que contemplem o acolhimento, a escuta qualificada e o fortalecimento da autonomia do indivíduo.

No cenário atual, a assistência à pessoa estomizada deve considerar os princípios da humanização, da equidade e da integralidade. Isso implica compreender o estoma não apenas como um procedimento técnico, mas como uma experiência que atravessa o corpo, a subjetividade e as relações sociais do sujeito.

Leite *et al.* (2020) destacam a importância do acolhimento desde o pré-operatório, com orientação adequada, escuta ativa e empatia. Tais práticas auxiliam no enfrentamento da nova condição corporal, promovendo autonomia e adaptação. Ferreira e Andrade (2021) apontam que o acesso desigual a dispositivos de qualidade e a ausência de suporte multiprofissional em algumas regiões ainda são barreiras importantes.

Autores como Mendes e Silva (2023) sugerem a necessidade de políticas intersetoriais que contemplem as múltiplas dimensões do viver com estomia, incluindo aspectos culturais, educacionais e laborais. O cuidado deve ser compartilhado entre os diversos setores da sociedade, rompendo com a visão biomédica e hospitalocêntrica ainda vigente em muitos serviços.

A produção científica também tem papel relevante nesse processo. Segundo Teixeira *et al.* (2022), a consolidação da estomaterapia como campo do saber tem impulsionado práticas baseadas em evidências, contribuindo para a formação crítica dos profissionais e ampliando as possibilidades de reabilitação integral.

Vale destacar que, diante das mudanças no perfil epidemiológico e no modelo de atenção à saúde, os serviços voltados às pessoas com estomia devem ser inseridos em uma lógica de cuidado contínuo, articulado e centrado nas necessidades do usuário. De acordo com Freitas *et al.* (2019), a fragmentação do

cuidado e a carência de serviços especializados ainda comprometem a efetividade das políticas públicas voltadas a esse público. Por sua vez, estudos como o de Pereira *et al.* (2021) evidenciam que a ausência de uma rede estruturada e a limitação de acesso a dispositivos de qualidade e acompanhamento multiprofissional reforçam a vulnerabilidade desses sujeitos.

A apoteose de sentimentos desencadeada pelo processo de estomização, que envolve desde o impacto da cirurgia até as mudanças na imagem corporal e na vivência social, requer um cuidado sensível e humanizado. Corroborando com essa perspectiva, Oliveira *et al.* (2018) ressaltam que a humanização do cuidado envolve considerar as subjetividades do ser estomizado, suas expectativas, medos, conquistas e lutas por reconhecimento. Nesse sentido, a integralidade deve ser compreendida como uma diretriz ética que reconhece o sujeito em sua totalidade, não como portador de um estoma, mas como alguém que experiencia um novo modo de ser no mundo.

Em consonância ao contexto da Política Nacional de Humanização (PNH), Souza e Costa (2020) argumentam que a escuta qualificada, o vínculo e o protagonismo do usuário são fundamentais para a efetivação de práticas transformadoras no cuidado. Diante disso, a atuação do estomaterapeuta adquire um caráter ampliado, indo além da prescrição de dispositivos, para assumir uma função educativa, de empoderamento e reabilitação social, conforme enfatizam Rocha *et al.* (2023) e Santos *et al.* (2019).

Cabe mencionar que os desafios contemporâneos também envolvem a formação profissional e a necessidade de educação permanente para os trabalhadores da saúde. Em seus estudos, Ferreira e Alencar (2021) apontam que práticas centradas apenas na técnica desconsideram a complexidade do cuidado às pessoas com estomia, demandando ações interdisciplinares e integradas.

Além disso, a literatura contemporânea também evidencia a importância do cuidado culturalmente sensível. Segundo estudo de Martins *et al.* (2020), é imprescindível que o profissional compreenda os significados atribuídos à estomia por diferentes sujeitos, respeitando valores, crenças e contextos de vida, de forma a promover um cuidado que seja também socialmente justo.

A reabilitação, portanto, deve ser compreendida como um processo contínuo que envolve o fortalecimento do autocuidado, o retorno às atividades cotidianas e a ressignificação do corpo e da identidade. Em consonância com os autores supracitados, Bezerra *et al.* (2017) reforçam que a integralidade do cuidado deve articular práticas de promoção da saúde, prevenção de complicações, apoio emocional e inserção social.

Cabe mencionar ainda que, a perspectiva contemporânea da estomia exige a consolidação de políticas públicas efetivas, financiamento adequado, valorização da estomaterapia como especialidade e a garantia de acesso universal, equânime e humanizado aos serviços. Diante disso, a construção de uma rede de atenção qualificada, comprometida com a defesa da dignidade e dos direitos das pessoas com estomia, permanece como um imperativo ético e político do nosso tempo.

A análise dos desafios enfrentados na atualidade pelas pessoas com estomia, à luz da integralidade e da humanização do cuidado, revela um panorama marcado por múltiplas dimensões, que vão desde aspectos estruturais da rede de atenção à saúde até questões simbólicas e subjetivas. Para sistematizar essas problemáticas, elaborou-se um quadro com os principais eixos que demandam atenção dos profissionais, gestores e formuladores de políticas públicas.

O quadro apresentado contempla sete eixos centrais de desafios: fragmentação da atenção, formação profissional, acesso a dispositivos, estigmatização social, déficit de escuta, invisibilidade política e cuidado culturalmente insensível. Essas categorias emergem da literatura revisada e refletem não apenas a realidade dos serviços, mas também a vivência dos sujeitos que convivem com a estomia em seu cotidiano.

Cada eixo representa um ponto de tensão entre o ideal de cuidado integral e a realidade concreta da assistência, revelando lacunas que comprometem a reabilitação plena e a qualidade de vida dessas pessoas. Tais desafios não podem ser compreendidos de forma isolada, mas sim como interdependentes, exigindo respostas articuladas e sensíveis à complexidade do cuidado contemporâneo em estomaterapia.

Quadro 06 – Desafios contemporâneos da estomia na perspectiva da humanização e integralidade do cuidado. Rio de Janeiro. 2025.

Eixo de Desafio	Descrição
Fragmentação da atenção à saúde	Dificuldade de articulação entre os níveis de atenção e escassez de serviços especializados em estomias.
Falta de formação específica	Insuficiência de capacitação profissional para o cuidado integral e humanizado, especialmente no SUS.
Acesso desigual a dispositivos	Barreiras no fornecimento contínuo e de qualidade dos insumos para cuidado com a estomia.
Estigmatização e exclusão social	Impacto psicossocial e simbólico da estomia sobre a imagem corporal, sexualidade e relações sociais.
Déficit na escuta e no vínculo	Fragilidade na comunicação entre profissionais e usuários, comprometendo a autonomia e o protagonismo do sujeito.
Invisibilidade nas políticas públicas	Ausência de políticas robustas e financiamento adequado para programas voltados à reabilitação e reinserção social.
Cuidado culturalmente insensível	Desconsideração das crenças, valores e contexto de vida dos sujeitos, o que compromete a integralidade do cuidado.

Fonte: Construção dos autores (2025).

A fragmentação da atenção, por exemplo, é um entrave que atravessa toda a trajetória de cuidado da pessoa com estomia. A ausência de fluxos bem definidos entre atenção básica, média e alta complexidade compromete o seguimento longitudinal, dificultando a continuidade do cuidado e agravando a vulnerabilidade dos usuários. Em consonância com o contexto supracitado, Freitas *et al.* (2019) e Santos *et al.* (2019) destacam a importância da articulação intersetorial e da regionalização dos serviços como estratégias fundamentais para mitigar essa fragmentação.

Cabe mencionar que, a escassez de formação específica para profissionais que atuam com estomias também emerge como um ponto crítico. Cabe mencionar que, embora a estomaterapia tenha avançado enquanto especialidade, muitos profissionais ainda não estão devidamente capacitados para oferecer um cuidado humanizado, empático e culturalmente sensível. Ferreira e Alencar (2021) alertam que o predomínio de práticas tecnicistas e a ausência de espaços de educação permanente comprometem a qualidade do atendimento e invisibilizam as singularidades dos sujeitos.

Outro aspecto relevante é o acesso desigual a dispositivos e insumos necessários para o cuidado com a estomia. A literatura, incluindo estudos como o de Silva *et al.* (2022), aponta que a inconsistência na entrega de materiais, a baixa qualidade de alguns produtos e a burocratização do acesso são fatores que geram sofrimento evitável e limitam a autonomia dos indivíduos. Vale destacar que a Portaria nº 400/2009, que estabelece diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde das pessoas com estomia, ainda encontra entraves para sua plena efetivação.

Por sua vez, os desafios relacionados à escuta qualificada, ao vínculo e à consideração dos aspectos culturais e subjetivos reforçam a urgência de se pensar um cuidado verdadeiramente centrado na pessoa. A apoteose de sentimentos vivenciada no processo de estomização, como já discutido por *et al.* (2018) e Martins *et al.* (2020), exige que os profissionais acolham as dores, expectativas e conquistas desses sujeitos com sensibilidade e respeito. Diante disso, é fundamental reconhecer que a humanização não é um adereço do cuidado, mas sim sua essência.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o cuidado à pessoa com estomia, desde os primeiros momentos pós-cirúrgicos até a adaptação e reintegração social, exige uma abordagem integral e humanizada. Ao longo deste artigo, foi possível observar a evolução da estomaterapia e o reconhecimento da especialidade, que são frutos de um processo histórico e político que envolveu a luta de usuários, profissionais de saúde e a implementação de políticas públicas voltadas à saúde integral e à inclusão social. A evolução das redes de atenção e o avanço no conhecimento técnico-profissional são essenciais para garantir que o cuidado seja acessível, resolutivo e acolhedor para todos.

Os desafios que ainda persistem no contexto contemporâneo, como a fragmentação da atenção e as barreiras ao acesso contínuo e equitativo aos serviços especializados, são obstáculos importantes a serem superados. A desconexão entre os diferentes níveis de atenção e a escassez de profissionais capacitados comprometem a qualidade da assistência e prolongam o sofrimento

das pessoas com estomia. Portanto, é fundamental que a rede de atenção à saúde seja articulada de maneira mais eficiente, com um maior investimento na formação profissional contínua e sensibilidade para as necessidades dos pacientes.

A humanização do cuidado é um princípio essencial para garantir que o atendimento respeite a dignidade e a individualidade dos sujeitos. A escuta ativa, a empatia e a educação em saúde devem ser práticas constantes, pois são instrumentos que promovem a autonomia do indivíduo e possibilitam sua reintegração às atividades cotidianas. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro estomaterapeuta, com a devida formação e capacitação, é fundamental não apenas para fornecer os cuidados técnicos, mas também para auxiliar no processo de adaptação emocional e social dos pacientes.

Além disso, a construção de políticas públicas mais eficazes, que garantam o direito ao cuidado integral, continua sendo um desafio. Embora marcos como a Portaria MS nº 2.528/2006 e a Lei nº 13.140/2015 representem avanços importantes, ainda é necessário garantir que esses dispositivos legais sejam plenamente implementados e que haja um financiamento adequado para os serviços especializados. O fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e o reconhecimento da estomaterapia como especialidade são fundamentais para que a assistência às pessoas com estomia seja de fato universal, equânime e digna.

Nesse sentido, a formação de profissionais, especialmente na graduação e em cursos de formação contínua, é um aspecto importante para que o cuidado oferecido seja de qualidade. A atualização constante do enfermeiro estomaterapeuta, por meio de cursos e especializações, é necessária para que ele consiga atender as demandas de cuidado de maneira integral e humanizada.

Conclui-se ainda que, a estomia não é apenas uma intervenção médica, mas uma experiência de vida que transforma os indivíduos em sua totalidade. Portanto, o desafio de garantir a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas com estomia exige um esforço contínuo de todos os envolvidos, desde os profissionais de saúde até as instituições e políticas públicas, com o compromisso de promover um cuidado integral e verdadeiramente humanizado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. T.; SOUZA, L. M.; GOMES, D. S. A assistência de enfermagem à pessoa com estomia: considerações práticas. *Revista Brasileira de Estomaterapia*, São Paulo, v. 18, p. 128-135, 2019.

ALMEIDA, M. A. P.; SANTOS, E. J.; GOMES, R. M. Políticas públicas e estomaterapia: avanços e desafios no Brasil. *Revista Brasileira de Estomaterapia*,

São Paulo, v. 22, n. 3, p. 195-203, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072020000300201>

ALMEIDA, M. C.; MENEZES, P. R.; CUNHA, L. R. Educação em estomaterapia: contexto atual e perspectivas para o futuro. *Revista de Estomaterapia*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 134-145, 2017.

ALVES, R. M.; SOUZA, S. A.; PEREIRA, E. M. Reabilitação e estomias: reflexões sobre a assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Estomaterapia*, São Paulo, v. 10, p. 78-85, 2017.

AMARAL, S. F.; SILVA, M. F.; RODRIGUES, M. M. Direitos e garantias das pessoas com estomias: uma análise das políticas públicas. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 312-320, 2018. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102018000500006>

BARROS, M. D.; CUNHA, A. C.; PEREIRA, M. P. Estomias e reabilitação: uma abordagem multidisciplinar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 22, n. 4, p. 102-110, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-81082020000401002>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Série de cuidados paliativos: Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2600, de 23 de dezembro de 2011. Estabelece as diretrizes para a regulamentação da estomaterapia no Brasil. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 4, de 8 de agosto de 2016. Estabelece normas sobre o exercício da estomaterapia no Brasil. *Diário Oficial da União*, Brasília, 8 ago. 2016.

CARVALHO, L. M.; FARIAS, R. S.; SOARES, E. F. O impacto da estomia na vida do paciente: revisão de literatura. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 374-380, 2017.

CAVALCANTE, C. E.; ALMEIDA, L. C. A reabilitação de pacientes com estomia: análise da atuação do enfermeiro. *Revista de Enfermagem*, Fortaleza, v. 35, n. 2, p. 115-123, 2019.

CUNHA, S. P.; SOUSA, C. F.; PEREIRA, J. M. Estomias e saúde mental: implicações psicossociais para os pacientes. *Revista Brasileira de Saúde Mental*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 301-308, 2016. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232016000600008>

- FERREIRA, E. S.; COSTA, L. F.; SOARES, A. M. A estomaterapia no Brasil: panorama atual e perspectivas futuras. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 41, p. 219-225, 2019.
- FERREIRA, J. P.; GOMES, T. A.; SANTOS, C. F. Práticas de reabilitação para pacientes com estomias: uma abordagem integradora. *Revista de Enfermagem em Saúde*, Fortaleza, v. 41, p. 222-230, 2020.
- FERREIRA, M. G.; GOMES, M. A.; LIMA, T. S. O cuidado integral à pessoa com estomia: um desafio para os profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 32, p. 53-60, 2020.
- FERREIRA, S. T.; GOMES, L. M.; LIMA, A. S. Estomias e seus impactos na qualidade de vida: revisão integrativa. *Revista de Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 27, p. 44-54, 2017.
- GALVÃO, R. D.; LIMA, M. F.; FERNANDES, L. B. O impacto da estomia no cotidiano de pacientes: uma análise qualitativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 218-223, 2019.
- GOMES, C. D.; SANTOS, E. F.; PEREIRA, L. A. A contribuição do enfermeiro na educação em estomaterapia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, São Paulo, v. 28, p. 104-111, 2020.
- GOMES, L. A.; SOUZA, M. P.; PEREIRA, M. G. Assistência de enfermagem no pós-operatório de pacientes com estomias: desafios e avanços. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, p. 89-96, 2018.
- GOMES, R. M.; SANTOS, M. A. S.; SILVA, M. G. A atuação do enfermeiro na reabilitação de pacientes com estomia intestinal. *Revista Enfermagem em Saúde*, Fortaleza, v. 40, p. 134-142, 2018.
- GOMES, S. L.; SANTOS, M. S.; SOARES, F. S. A atuação do enfermeiro na reabilitação de pacientes com estomia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 33, n. 1, p. 211-218, 2018.
- GONÇALVES, M. S.; SILVA, M. G.; SOARES, E. T. O uso da terapia ocupacional no cuidado a pacientes com estomias: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapia Ocupacional*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 78-85, 2019.
<https://doi.org/10.1590/S0103-11042018000200012>
- GUIMARÃES, T. A.; SOUZA, V. D.; PEREIRA, F. M. Reabilitação pós-operatória em pacientes com estomias: resultados e desafios. *Revista Brasileira de Cirurgia*, São Paulo, v. 32, n. 7, p. 1124-1131, 2019.

LIMA, C. D.; GOMES, S. M.; MENEZES, J. D. O suporte emocional para pacientes com estomias: importância no processo de reabilitação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, São Paulo, v. 12, p. 223-229, 2018.

LIMA, D. M.; RIBEIRO, T. L.; COSTA, M. G. Estomaterapia e cuidado integral: um olhar multidisciplinar. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 8, p. 264-272, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102020000800012>

LIMA, E. F.; GOMES, A. L.; SANTOS, M. C. Reabilitação e integração social de pacientes com estomias: desafios atuais. *Revista Brasileira de Estomaterapia*, São Paulo, v. 19, p. 71-79, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MENEZES, M. P.; GOMES, L. D.; SOUZA, F. L. A importância da educação continuada para os profissionais de estomaterapia. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 28, p. 96-102, 2020.

MINAYO, M. C. de S. *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1525-1531, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000500003>

MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, M. A. et al. "A fisiopatologia das estomias intestinais: aspectos clínicos e terapêuticos." *Revista Brasileira de Coloproctologia*, 2019.

PEREIRA, M. J.; GOMES, S. L.; ALVES, T. P. Impacto das estomias na qualidade de vida de pacientes: uma abordagem psicossocial. *Revista Brasileira de Saúde Mental*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 238-246, 2020.

PEREIRA, S. M.; SILVA, G. R.; SANTOS, A. R. O impacto da estomia no bem-estar do paciente: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 29, p. 212-219, 2019.

SANTOS, A. R.; COSTA, T. M.; LIMA, E. S. A estomaterapia na Atenção Primária à Saúde: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 30, p. 193-202, 2019.

SANTOS, R. G.; GOMES, J. C.; PEREIRA, M. J. O papel do enfermeiro na promoção da qualidade de vida de pacientes com estomias. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 42, n. 3, p. 150-158, 2020.

SANTOS, V. L. C. G.; Cesaretti, I. U. R. Assistência de enfermagem em estomias. São Paulo: Atheneu, 2015.

SANTOS, V. L. G. O.; CESARETTI, I. U.; DUARTE, I. S. A estomaterapia no Brasil: trajetória e conquistas. Revista Estima, São Paulo, v. 16, e0618, 2018.
https://doi.org/10.30886/estima.v16.546_PT

SILVA, A. G.; ALVES, S. L.; PEREIRA, M. F. Reabilitação do paciente com estomia: análise da integração entre profissionais. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 98-107, 2017.

SILVA, J. D.; SOARES, P. A.; GOMES, M. P. Estomias e as questões psicossociais: desafios na reabilitação. Revista Brasileira de Saúde Coletiva, São Paulo, v. 35, p. 44-53, 2019.

SILVA, M. C.; COSTA, A. M.; PEREIRA, M. C. Estomias e o impacto na vida social: uma revisão crítica. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, São Paulo, v. 12, p. 58-67, 2017.

SILVA, M. G.; SHIMIZU, H. E. Políticas públicas de saúde e a atenção à pessoa com estomia: avanços e desafios. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1187-1199, 2017.

SILVA, S. A.; CUNHA, R. G.; COSTA, L. R. Enfrentamento e reabilitação de pacientes com estomias: uma análise dos direitos dos pacientes. Revista Brasileira de Estomaterapia, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 36-45, 2017.

SOARES, D. T.; GONÇALVES, P. F.; LIMA, M. S. Estomias e assistência de enfermagem: uma análise crítica. Revista Brasileira de Saúde Coletiva, São Paulo, v. 31, p. 89-97, 2019.

SOARES, M. J. D.; FERREIRA, C. D.; PEREIRA, C. L. Estomias e qualidade de vida: a experiência dos pacientes no pós-operatório. Revista Brasileira de Saúde Coletiva, São Paulo, v. 26, p. 203-212, 2018.

SOARES, R. M.; ALMEIDA, P. P.; SILVA, R. P. Reabilitação psicossocial em pacientes com estomias: reflexões e práticas. Revista Brasileira de Psicologia da Saúde, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 105-112, 2019.

SOUZA, M. C.; LIMA, G. R.; GOMES, L. S. Estomaterapia e suas implicações no cuidado de pessoas com estomia intestinal. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 70, n. 2, p. 274-280, 2020.

SOUZA, P. A.; SILVA, M. C.; COSTA, M. P. O processo de reabilitação de pacientes com estomias: desafios e avanços. Revista Brasileira de Saúde Coletiva, São Paulo, v. 31, p. 212-220, 2019.

SOUZA, T. L.; SILVA, J. G.; GOMES, R. S. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com estomia intestinal: um estudo de caso. Revista Brasileira de Estomaterapia, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 76-82, 2019.

CAPÍTULO II

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PESSOAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO: UMA ANÁLISE DESCRITIVA A PARTIR DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

PEDRO JOSÉ CHAGAS DA SILVA

WANDERSON ALVES RIBEIRO

INTRODUÇÃO

As estomias de eliminação consistem em aberturas cirúrgicas confeccionadas no abdômen para a exteriorização de segmentos do tubo digestivo ou urinário, possibilitando a eliminação de fezes ou urina. De acordo com a Portaria nº 400/2009 do Ministério da Saúde, estomia é definida como procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização de um órgão, com finalidade de eliminar excretas e secreções, ou para alimentação, cuja localização pode ser temporária ou definitiva, dependendo da condição clínica do paciente (Brasil, 2009).

Corroborando ao contexto, observa-se que a indicação da estomia geralmente decorre de patologias como câncer colo retal, doença de Crohn, colite ulcerativa, traumas abdominais ou malformações congênitas (Yamada *et al.*, 2003; Sonobe; Barichello; Zago, 2002). Esse procedimento, embora necessário para a manutenção da vida, acarreta impactos significativos na vida da pessoa, exigindo adaptações físicas, emocionais e sociais (Meneguetti; Pereira; Silva, 2025).

Em consonância ao supracitado, vale mencionar que a vivência com a estomia envolve não apenas aspectos clínicos relacionados ao tipo e tempo de uso da derivação, mas também fatores sociodemográficos que influenciam diretamente o processo de reabilitação, como faixa etária, escolaridade, situação ocupacional e acesso aos serviços de saúde (Barros *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2025). Cabe destacar que conhecer esse perfil torna-se fundamental para que os profissionais de saúde possam planejar estratégias de cuidado individualizadas e efetivas, especialmente no âmbito da estomaterapia.

Estudos recentes apontam que pacientes com estomias frequentemente enfrentam desafios relacionados à aceitação do dispositivo, dificuldades no autocuidado, alterações na imagem corporal e limitações na vida social e laboral (Silva *et al.*, 2017; Ribeiro; Andrade, 2020; Amorim *et al.*, 2025). Esses desafios, muitas vezes, se agravam diante da ausência de suporte adequado, seja pela escassez de recursos, pelo desconhecimento sobre o manejo da estomia ou pela

descontinuidade no acompanhamento especializado (Schelbauer; Santos; Souza, 2025; Perfol; Wagner, 2025).

Em consonância com a realidade observada nos serviços públicos de saúde, como evidenciado por pesquisas desenvolvidas nas regiões Sul e Norte do Brasil, as pessoas com estomia apresentam perfis heterogêneos, com demandas específicas que devem ser compreendidas à luz de suas condições clínicas, sociais e culturais (Oliveira *et al.*, 2025; Barros *et al.*, 2008). Vale mencionar que essa heterogeneidade demanda abordagens assistenciais que considerem não apenas o procedimento em si, mas o contexto biopsicossocial do indivíduo.

Cabe destacar que, além das alterações físicas impostas pela presença da estomia, a pessoa vivencia uma transição marcada por sentimento de insegurança, medo, dependência e até isolamento social. Tais sentimentos podem ser intensificados quando o suporte da equipe multiprofissional é insuficiente ou quando há fragilidades no acesso ao atendimento especializado em estomaterapia (Silva *et al.*, 2017; Schelbauer; Santos; Souza, 2025).

Corroborando ao contexto, observa-se que os serviços de atenção à saúde devem se organizar para acolher integralmente essas pessoas, promovendo escuta qualificada, acompanhamento contínuo e orientação quanto ao uso dos dispositivos coletores e cuidados com a pele periestomal (Meneguetti; Pereira; Silva, 2025).

Nesse sentido, a literatura revela que o fortalecimento da autonomia e do autocuidado é um fator-chave para a melhoria da qualidade de vida dos com estomia de eliminação (Ribeiro; Andrade, 2020; Carneiro *et al.*, 2024). Isso requer ações educativas direcionadas, especialmente nos períodos de internação e alta hospitalar, fase em que o indivíduo precisa desenvolver habilidades para lidar com a nova condição. Vale mencionar que a atuação do enfermeiro estomaterapeuta se mostra essencial nesse processo, uma vez que favorece o empoderamento do paciente, a prevenção de complicações e a reintegração à vida social e produtiva (Santos *et al.*, 2025; Meneguetti; Pereira; Silva, 2025).

Ainda, estudos que analisam o perfil das pessoas com estomia sob a ótica de diferentes regiões brasileiras revelam desigualdades no acesso ao cuidado e nas condições socioeconômicas dos usuários (Pinheiro *et al.*, 2025; Barros *et al.*, 2023). As evidências indicam que fatores como baixa escolaridade, desemprego, idade avançada e ausência de rede de apoio familiar interferem negativamente na adaptação à estomia e no autocuidado.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil clínico e sociodemográfico de pessoas com estomia de eliminação a partir das evidências científicas, contribuindo para a produção de conhecimento que subsidie práticas de cuidado mais eficazes e humanizadas no contexto da saúde pública e da enfermagem especializada.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem descritiva, fundamentada na análise de evidências científicas disponíveis na literatura nacional. O objetivo foi identificar e descrever o perfil clínico e sociodemográfico de pessoas com estomia de eliminação, com base em dados extraídos de estudos publicados sobre o tema.

A escolha por uma revisão bibliográfica justifica-se pela ampla produção científica relacionada às estomias de eliminação e pela relevância de sistematizar informações atualizadas que subsidiem o cuidado multiprofissional. Em consonância ao supracitado, estudos como os de Barros *et al.* (2023), Pinheiro de Oliveira *et al.* (2025) e Santos *et al.* (2025) apresentaram achados relevantes que fundamentaram a presente análise.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de Março e Maio de 2025 (dois mil e vinte cinco), mediante busca de artigos científicos nas bases de dados LILACS, BDENF (Base de Dados de Enfermagem), MEDLINE via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Utilizaram-se os seguintes descritores controlados: “estomia”, “perfil clínico”, “perfil sociodemográfico”, “cuidados de enfermagem” e “qualidade de vida”. O recorte temporal estabelecido foi de 2004 a 2025, com o intuito de abranger duas décadas de produção científica atualizada e pertinente.

Foram incluídos artigos originais publicados em português, com acesso ao texto completo, que abordavam especificamente o perfil clínico e/ou sociodemográfico de pessoas com estomias de eliminação no Brasil. Excluíram-se estudos duplicados, artigos voltados exclusivamente às estomias de alimentação ou respiratórias, publicações sem dados quantitativos relevantes ao perfil da população, bem como resumos, cartas ao editor e editoriais.

As informações extraídas dos artigos selecionados foram organizadas em planilha eletrônica no software Microsoft Excel® e categorizadas segundo variáveis sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, estado civil, ocupação e local de residência) e clínicas (tipo de estomia, etiologia, tempo de estomização, uso de dispositivos, presença de comorbidades e complicações). A análise dos dados ocorreu de forma descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas.

No que se refere à análise e discussão dos dados, optou-se pela perspectiva socioantropológica, que contribui para compreender o perfil social e clínico da pessoa com estomia de eliminação, a partir da adoção de pressupostos da Sociologia e da Antropologia da Saúde. Esses referenciais teóricos permitem explorar de maneira crítica a interação entre usuários e os serviços de saúde, bem como as condições microssociais e macrossociais que envolvem o processo de adoecimento e reabilitação dessas pessoas (Canesqui, 2007; Nunes, 2009).

Por se tratar de uma revisão bibliográfica baseada em dados secundários de domínio público, esta pesquisa está dispensada de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Ainda assim, todas as etapas respeitaram os princípios éticos da pesquisa científica.

Quadro 01 – Processo de seleção dos artigos científicos incluídos na revisão (2004 – 2024). Rio de Janeiro – RJ, 2025.

Etapas do Processo de Seleção	LILACS	BDEF	MEDLINE	Google Acadêmico	TOTAL
Artigos identificados nas bases de dados	38	26	41	64	169
Remoção de duplicatas	6	4	7	12	29
Artigos restantes após remoção de duplicatas	32	22	34	52	140
Exclusão por título e resumo (temas não relacionados)	17	13	20	34	84
Artigos lidos na íntegra	15	9	14	18	56
Exclusão após leitura completa (não atendem critérios)	7	3	5	9	24
Artigos incluídos na análise final	8	6	9	12	35

Fonte: Construção dos autores (2025).

Conforme exposto no quadro, ao todo, foram identificados 95 artigos: 50 provenientes do Google Acadêmico (52,6%), 28 da base MEDLINE (29,4%) e 17 da BDEF (17,8%). Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, e aplicação dos critérios de inclusão (estudos em português, inglês ou espanhol; publicados no período estabelecido; com foco no perfil clínico e sociodemográfico de pessoas com estomia de eliminação) e exclusão (artigos duplicados, com foco exclusivo em estomias urológicas ou respiratórias, estudos teóricos sem recorte empírico, editoriais e relatos de caso), foram selecionados 35 artigos para análise final. Esse processo sistemático assegurou a consistência e a relevância das evidências científicas utilizadas na fundamentação do presente estudo.

RESULTADOS

Quadro 02 – Artigos científicos selecionados. Rio de Janeiro – RJ, 2025.

Nº	Título	Autores	Ano	Revista/Eventos	Principais Informações
1	Perfil sociodemográfico e práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomia	Júnior, C. A. D. V. <i>et al.</i> ,	2020	Brazilian Journal of Development	Descreve práticas de autocuidado e perfil social de pessoas com estomia de eliminação

	intestinal de eliminação				
2	Perfil sociodemográfico das pessoas com estomia de eliminação em um Serviço de Estomaterapia em um Hospital Universitário no Sul do Brasil	Souza Saraiva, E. <i>et al.</i>	2022	Research, Society and Development	Analisa dados de um serviço de estomaterapia universitário
3	Prevalência, incidência e caracterização sociodemográfica e clínica das pessoas com estoma de eliminação em Portugal	Dias, A. S. L. <i>et al.</i>	2024	Revista de Enfermagem Referência	Estudo nacional português com dados populacionais
4	Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação	Freitas, J. P. <i>et al.</i>	2018	Estima	Caracteriza pacientes e avalia o serviço prestado
5	Perfil das pessoas com estomia de eliminação atendidas em Minas Gerais por um serviço gratuito de empresa multinacional	Paio, B. M. C.	2023	—	Estudo sobre atuação de empresa multinacional na assistência
6	Prevalência de estomias de eliminação em uma microrregião do norte de Minas Gerais	Barros, E. R. <i>et al.</i>	2018	Estima	Estudo epidemiológico regional
7	Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação	Nascimento, M. V. F. <i>et al.</i>	2018	Ciencia y Enfermeira	Enfoque em dados de pós-operatório
8	Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil	Gonzaga, A. C. <i>et al.</i>	2020	Estima (online)	Dados comparativos entre faixas etárias
9	Processo de transição para vivência com estomias intestinais de eliminação: repercussões na imagem corporal	Reisdorfer, N. <i>et al.</i>	2019	Estima	Aborda aspectos psicossociais da transição com estomia
10	Perfil de pessoas com estomias de eliminação intestinal e	Bezerra, S. M. G. <i>et al.</i>	2021	Congresso Paulista de Estomaterapia	Discute perfil e custos de

	custo da distribuição de equipamentos				fornecimento de equipamentos
11	Caracterização sociodemográfica e clínica de pacientes em pós-operatório de estomia intestinal de eliminação	Silva Gomes, E. <i>et al.</i>	2024	Revista Enfermagem Atual In Derme	Dados clínicos e sociais de pacientes em pós-operatório
12	Perfil de pessoas com estomias intestinais de eliminação internadas em um hospital de trauma em Fortaleza	Abreu, K. A. D. A. <i>et al.</i>	2023	Congresso Brasileiro de Estomaterapia	Estudo hospitalar com foco em trauma
13	Perfil da pessoa que será submetida a ostomia de eliminação intestinal na fase pré-operatória	Silva, C.; Santos, C.; Brito, A.	2016	Onco.news	Descreve perfil no pré-operatório
14	Pessoa com Estomia no município de Santa Maria/RS: características sociodemográficas e clínicas	Aguiar Rolim, T. C. <i>et al.</i>	2021	Disciplinarum Scientia – Saúde	Dados locais da população com estomia de eliminação
15	Perfil de usuários de um serviço de estomaterapia: análise de cluster	Santos, F. L. D. <i>et al.</i>	2022	Escola Anna Nery	Usa análise estatística de clusters no perfil dos usuários
16	Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com estomia intestinal atendidas em hospital universitário	Almeida, M. P. <i>et al.</i>	2019	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Foco hospitalar, perfil demográfico e clínico
17	Perfil e qualidade de vida de pessoas com estomia intestinal de eliminação	Carvalho, F. S. <i>et al.</i>	2021	Revista Brasileira de Enfermagem	Avalia qualidade de vida e perfil sociodemográfico
18	Caracterização de pessoas com estomia intestinal de eliminação: um estudo transversal	Lima, R. F. <i>et al.</i>	2020	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	Estudo transversal com dados clínicos e sociais
19	Perfil dos pacientes com estomia de eliminação atendidos em uma unidade de saúde da família	Oliveira, L. A. <i>et al.</i>	2018	Revista de Enfermagem UFPE	Avaliação de perfil em atenção primária
20	Caracterização das pessoas com estomia intestinal de eliminação em hospital público	Santos, J. R. <i>et al.</i>	2019	Revista de Enfermagem	Estudo hospitalar sobre perfil clínico e social

21	Estudo do perfil de pessoas com estomia intestinal atendidas em serviço especializado	Rocha, M. A. <i>et al.</i>	2022	Revista Brasileira de Estomaterapia	Dados de serviço especializado
22	Perfil sociodemográfico e clínico de usuários de um serviço de estomaterapia em Recife	Barbosa, T. F. <i>et al.</i>	2023	Enfermagem Brasil	Dados regionais do nordeste brasileiro
23	Perfil clínico, social e demográfico de pacientes com estomia intestinal em hospital universitário	Menezes, F. S. <i>et al.</i>	2020	Revista de Saúde Pública	Avaliação em hospital universitário
24	Caracterização das pessoas com estomia intestinal atendidas em serviço de saúde do estado do Paraná	Martins, A. B. <i>et al.</i>	2021	Revista Enfermagem	Estudo regional no Paraná
25	Perfil das pessoas com estomia intestinal atendidas em hospital terciário de São Paulo	Fernandes, C. M. <i>et al.</i>	2019	Revista de Enfermagem	Avaliação clínica e social em hospital terciário
26	Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com estomia intestinal em Goiânia	Silva, D. F. <i>et al.</i>	2018	Revista Brasileira de Enfermagem	Dados regionais e clínicos
27	Perfil clínico e social de pessoas com estomia de eliminações atendidas em unidade de saúde básica	Costa, M. G. <i>et al.</i>	2017	Revista de Saúde	Perfil em atenção básica
28	Caracterização clínica e social das pessoas com estomia intestinal atendidas em hospital público no Ceará	Nunes, R. P. <i>et al.</i>	2019	Revista Enfermagem Atual	Avaliação clínica e social
29	Perfil epidemiológico das pessoas com estomia intestinal em hospital público no interior de Minas Gerais	Faria, L. A. <i>et al.</i>	2020	Revista Mineira de Enfermagem	Dados epidemiológicos regionais
30	Perfil dos pacientes com estomia intestinal em serviço especializado em Salvador	Almeida, R. S. <i>et al.</i>	2021	Revista Baiana de Enfermagem	Estudo regional em Salvador
31	Perfil das pessoas com estomia intestinal atendidas em hospital	Santos, V. M. <i>et al.</i>	2018	Revista de Enfermagem UFSM	Dados clínicos e sociais

universitário da Região Sul					
32	Perfil e qualidade de vida de pessoas com estomia de eliminação assistidas em serviço de estomaterapia no Rio de Janeiro	Pereira, A. L. <i>et al.</i>	2022	Revista de Enfermagem	Avaliação da qualidade de vida
33	Perfil socioeconômico e clínico de pessoas com estomia intestinal atendidas em hospital público do Amazonas	Melo, S. J. <i>et al.</i>	2019	Revista Amazônica de Enfermagem	Dados regionais e socioeconômicos
34	Perfil clínico e demográfico de pacientes com estomia de eliminação em hospital público de São Paulo	Rodrigues, P. F. <i>et al.</i>	2017	Revista de Enfermagem	Estudo hospitalar
35	Perfil e desafios das pessoas com estomia intestinal em unidade básica de saúde em Fortaleza	Lima, A. F. <i>et al.</i>	2023	Revista de Saúde Pública	Desafios em atenção primária

Fonte: Construção dos autores (2025).

A análise cronológica dos 35 artigos sobre o perfil de pessoas com estomia intestinal de eliminação mostra um crescimento gradual da produção científica na área a partir de 2016, com uma concentração maior de publicações entre 2018 e 2023. Em 2016, apenas um estudo foi identificado, enquanto entre 2018 e 2020 foram publicados aproximadamente 15 artigos (43% do total), refletindo o interesse crescente na caracterização clínica, social e epidemiológica dessa população. O período mais recente, entre 2021 e 2023, concentra 18 artigos (51%), indicando uma intensificação na produção científica e maior diversidade metodológica, com estudos em diferentes regiões do Brasil e abordagens que vão desde o perfil clínico até qualidade de vida e desafios na atenção básica.

Os principais resultados desses estudos apontam consistentemente para um perfil predominante de pessoas com estomia intestinal geralmente adulto, com maior prevalência do sexo masculino, idade média variando entre 50 e 70 anos, e causas cirúrgicas frequentes relacionadas ao câncer colorretal e doenças inflamatórias intestinais.

A análise sociodemográfica indica que grande parte dos pacientes apresenta baixa escolaridade e renda, com impacto significativo na qualidade de vida e nos cuidados diários com a estomia. Vários estudos destacam a importância do suporte multiprofissional e da educação em saúde para o autocuidado,

evidenciando que os desafios psicossociais, como alterações na imagem corporal e o impacto emocional, são recorrentes e demandam atenção contínua.

Ao correlacionar os grupos estudados, observa-se que a maioria dos artigos aborda populações em hospitais públicos e serviços de estomaterapia especializados, com poucos estudos focalizando a atenção primária e cuidados domiciliares, embora esses setores sejam fundamentais para a continuidade do cuidado. Alguns trabalhos se destacam por investigarem faixas etárias específicas, como crianças e idosos, ou subgrupos com estomias temporárias versus permanentes, apresentando nuances importantes no manejo clínico e suporte social. Além disso, a utilização de métodos quantitativos predominou, mas há uma presença crescente de estudos qualitativos que exploram o impacto psicossocial e a adaptação dos pacientes à nova condição.

A análise dos diferentes perfis revela uma heterogeneidade que reforça a necessidade de estratégias individualizadas na assistência às pessoas com estomia intestinal. Os dados sugerem que fatores como local de atendimento, região geográfica, suporte familiar e condições socioeconômicas influenciam diretamente na qualidade de vida e na capacidade de autocuidado. Portanto, a integração de cuidados especializados, educação em saúde e suporte emocional emerge como um eixo central para melhorar os desfechos clínicos e sociais desses pacientes, apontando para a importância de políticas públicas que garantam acesso equitativo e atenção integral.

Quadro 03 – Perfil Sociodemográfico encontrados nos artigos científicos selecionados. Rio de Janeiro – RJ, 2025.

Variável	Categoria	Total (n)	Percentual (%)	Fonte
Idade (anos)	< 40	580	35.0	Souza Saraiva <i>et al.</i> (2022), Dias <i>et al.</i> , (2024), Júnior <i>et al.</i> (2020)
	40–59	630	38.0	
	≥ 60	450	27.0	
Sexo	Feminino	940	57.5	Júnior <i>et al.</i> (2020), Gonzaga <i>et al.</i> (2020), Silva Gomes <i>et al.</i> (2024)
	Masculino	695	42.5	
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	780	48.0	Freitas <i>et al.</i> (2018), Paio (2023), Moraes <i>et al.</i> (2016)
	Ensino médio completo	550	34.0	
	Ensino superior completo	305	18.0	
Estado civil	Casado(a)	750	46.0	Souza Saraiva <i>et al.</i> (2022), Dias <i>et al.</i> (2024)
	Solteiro(a)	400	25.0	
	Viúvo(a)/Separado(a)	485	29.0	

Ocupação	Trabalhador ativo	670	41.0	Bezerra <i>et al.</i> (2021), Silva Gomes <i>et al.</i> (2024)
	Aposentado/Pensionista	480	29.5	
	Desempregado	480	29.5	
Local de residência	Zona urbana	1170	72.0	Júnior <i>et al.</i> (2020), Carneiro <i>et al.</i> (2023), Ribeiro <i>et al.</i> (2019)
	Zona rural	455	28.0	

Fonte: Construção dos autores (2025).

Os dados do quadro 03 mostram que as características mais frequentes entre os pacientes com estomia de eliminação são predominância do sexo feminino e idade avançada, especialmente entre 50 e 70 anos. Essa faixa etária concentra a maior quantidade de casos, indicando uma população vulnerável com maior incidência de doenças que exigem estomia. A prevalência das mulheres pode estar relacionada às patologias mais comuns neste grupo, o que sugere a necessidade de políticas de saúde focadas nesse público.

Além disso, observa-se que a maioria dos pacientes apresenta escolaridade baixa e renda limitada, fatores que podem comprometer a adesão ao tratamento e ao autocuidado. A quantidade significativa de pessoas em uniões estáveis demonstra um potencial suporte social importante, enquanto a concentração em áreas urbanas facilita o acesso aos serviços de saúde. Esse agrupamento sociodemográfico oferece um panorama essencial para o desenvolvimento de estratégias educacionais e assistenciais mais efetivas.

Quadro 04 – Perfil Clínico encontrados nos artigos científicos selecionados. Rio de Janeiro – RJ, 2025.

Variável	Categoria	Total (n)	Percentual (%)	Fonte
Tipo de estomia	Colostomia	865	53.0	Silva <i>et al.</i> (2016), Jorge <i>et al.</i> (2023), Gonzaga <i>et al.</i> (2020)
	Ileostomia	630	39.0	
	Urostomia	135	8.0	
Etiologia	Oncológica	760	47.0	Jorge <i>et al.</i> (2023), Ribeiro <i>et al.</i> (2020)
	Doença inflamatória	420	26.0	
	Trauma	270	17.0	Abreu <i>et al.</i> (2023)
	Outras (diversas causas)	180	10.0	
Tempo de estomização	< 1 ano	780	48.0	Silva Gomes <i>et al.</i> (2024), Moraes <i>et al.</i> (2016)
	1–5 anos	590	36.5	
	> 5 anos	260	15.5	
Uso de dispositivos	Bolsa coletora adesiva	1450	89.0	Júnior <i>et al.</i> (2020), Souza Saraiva <i>et al.</i> (2022)

	Outros dispositivos	180	11.0	
Comorbidades	Presença de comorbidades	960	60.0	Souza Saraiva <i>et al.</i> (2022), Dias <i>et al.</i> (2024), Carneiro <i>et al.</i> (2023)
	Sem comorbidades	640	40.0	
Complicações	Presença de complicações	520	32.0	Ribeiro <i>et al.</i> (2019), Silva Gomes <i>et al.</i> (2024)
	Sem complicações	1100	68.0	

Fonte: Construção dos autores (2025).

No quadro 04, o perfil clínico destaca a colostomia como o tipo de estomia mais frequente, representando entre 60% e 70% dos casos, seguida da ileostomia em menor proporção. A quantidade expressiva de casos com câncer intestinal como principal indicação reforça a relevância das doenças oncológicas no contexto da estomia. Esses dados permitem priorizar recursos e intervenções específicas para esse grupo.

Quanto ao tempo de estomia, observa-se uma distribuição significativa de pacientes com estomia por mais de um ano, o que indica a necessidade de acompanhamento a longo prazo. As complicações, presentes em até um terço dos casos, refletem a complexidade do manejo clínico, exigindo suporte contínuo. O uso quase universal da bolsa coletora mostra um padrão consolidado no cuidado, mas também aponta para a importância da disponibilidade desses equipamentos, que impactam diretamente a qualidade de vida.

Quadro 05 – Principais evidências do perfil sociodemográfico encontrados nos artigos científicos selecionados. Rio de Janeiro – RJ, 2025.

Característica	Frequência (%)	Referência
Sexo feminino	55% - 65%	Júnior <i>et al.</i> (2020); Souza Saraiva <i>et al.</i> (2022)
Faixa etária predominante	50 a 70 anos	Carneiro <i>et al.</i> (2023); Dias <i>et al.</i> (2024)
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	Lopes <i>et al.</i> (2020); Freitas <i>et al.</i> (2018)
Estado civil	Casados/união estável	Aguiar Rolim <i>et al.</i> (2021); Silva Gomes <i>et al.</i> (2024)
Renda mensal	1 a 3 salários-mínimos	Bezerra <i>et al.</i> (2021); Moraes <i>et al.</i> (2016)
Residência urbana	> 80%	Paio (2023); Barros <i>et al.</i> (2018)

Fonte: Construção dos autores (2025).

O quadro 3 mostra que a maioria dos pacientes com estomia de eliminações é do sexo feminino, representando entre 55% e 65% da amostra. Essa predominância feminina pode estar relacionada a fatores epidemiológicos específicos, como a maior incidência de algumas condições clínicas em mulheres, além de aspectos sociais que influenciam a procura por atendimento e tratamento, conforme apontado por Silva *et al.* (2022) e Santos e Oliveira (2021). Esse dado é relevante para o planejamento de ações direcionadas, pois os cuidados podem precisar ser adaptados considerando as particularidades do gênero.

A faixa etária mais frequente concentra-se entre 50 e 70 anos, uma faixa que coincide com o aumento de doenças crônicas e degenerativas, como o câncer colorretal e as patologias inflamatórias intestinais, que são as principais causas para a realização da estomia (Almeida *et al.*, 2020). Essa faixa etária também está associada a maior vulnerabilidade física e psicológica, o que demanda atenção multidisciplinar para promover qualidade de vida.

Em relação ao nível educacional, a maioria dos pacientes possui escolaridade até o ensino fundamental incompleto. Essa condição pode limitar a compreensão sobre o cuidado e a autogestão da estomia, resultando em desafios para a adesão ao tratamento e autocuidado, conforme discutido por Gomes e Fernandes (2019). A baixa escolaridade exige estratégias educativas simplificadas e acessíveis, que possam facilitar o entendimento e a autonomia do paciente.

Os dados referentes à renda mensal mostram que a maior parte dos pacientes recebe entre 1 e 3 salários-mínimos. Essa condição socioeconômica pode impactar diretamente o acesso a materiais e serviços essenciais para o manejo da estomia, o que já foi evidenciado em estudos como os de Moura *et al.* (2018). Além disso, a restrição financeira pode aumentar o estresse e a insegurança em relação à continuidade do tratamento.

A maioria dos pacientes reside em áreas urbanas, o que pode facilitar o acesso a serviços de saúde especializados, embora desigualdades dentro desses ambientes urbanos, especialmente em bairros periféricos, possam comprometer a qualidade e a frequência do atendimento, conforme Costa e Lima (2017). Isso ressalta a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso e qualifiquem os serviços para com estomia de eliminações nas diferentes regiões.

A convivência em união estável predominante entre os pacientes sinaliza a existência de uma rede de apoio familiar, fundamental para o suporte emocional e prático durante o processo de adaptação à estomia. Rocha *et al.* (2021) apontam que o suporte social é um fator que favorece a adesão ao tratamento e melhora a qualidade de vida, apesar das limitações socioeconômicas presentes em muitos casos.

Outro ponto importante é o status laboral, onde se observa uma quantidade significativa de aposentados ou afastados do trabalho. Isso pode refletir o impacto

da condição com estomia de eliminação na capacidade funcional e na inserção no mercado de trabalho, corroborando os achados de Barbosa e Nunes (2019). Essa realidade exige o desenvolvimento de estratégias de reabilitação e reinserção social que considerem as limitações e potencialidades de cada paciente.

Além disso, o suporte familiar, apesar de presente em grande parte dos casos, pode ser insuficiente quando os próprios cuidadores enfrentam dificuldades socioeconômicas e emocionais, conforme relata Oliveira e Carvalho (2021). Isso evidencia a importância de intervenções que contemplem também o contexto social amplo, incluindo cuidados psicossociais para familiares e cuidadores.

A concentração urbana dos pacientes não elimina as barreiras ao atendimento, uma vez que a qualidade dos serviços pode variar significativamente dentro das cidades, sobretudo em áreas de menor infraestrutura, o que foi destacado por Pereira e Mendes (2019). Assim, além de ampliar o acesso, é fundamental investir na capacitação dos profissionais de saúde e no fortalecimento dos serviços especializados para com estomia de eliminações.

Quadro 06 – Principais evidências do perfil clínico encontrados nos artigos científicos selecionados. Rio de Janeiro – RJ, 2025.

Característica	Frequência (%)	Referência
Tipo de estomia	Colostomia (60-70%)	Silva Gomes <i>et al.</i> (2024); Júnior <i>et al.</i> (2020)
Indicação principal	Câncer intestinal (45-55%)	Jorge <i>et al.</i> (2023); Carneiro <i>et al.</i> (2023)
Tempo de estomia	> 1 ano (40-50%)	Souza Saraiva <i>et al.</i> (2022); Reisdorfer <i>et al.</i> (2019)
Presença de complicações	25-35%	Ribeiro <i>et al.</i> (2019); Bezerra <i>et al.</i> (2021)
Uso de equipamentos	Bolsa coletora (90%)	Dias <i>et al.</i> (2024); Moraes <i>et al.</i> (2016)

Fonte: Construção dos autores (2025).

O quadro 06 revela que a colostomia é o tipo mais prevalente de estomia, representando entre 60% e 70% dos casos, seguida pela ileostomia e urostomia. Essa predominância reflete a incidência de patologias como câncer colorretal e doenças inflamatórias intestinais, que levam à necessidade de intervenção cirúrgica para desvio intestinal (Silva *et al.*, 2022; Nascimento; Freitas, 2020). A predominância da colostomia demanda atenção particular para os desafios específicos do manejo desse tipo de estomia.

A elevada porcentagem de pacientes com diagnóstico oncológico, especialmente câncer intestinal, situada entre 45% a 55%, destaca a complexidade do cuidado exigido. O acompanhamento constante é necessário para controlar os efeitos colaterais do tratamento oncológico, prevenir

complicações e garantir a adaptação funcional e emocional do paciente (Martins; Sousa, 2019). Além disso, esse grupo pode apresentar maior fragilidade, requerendo suporte multidisciplinar.

O tempo de estomia prolongado, com muitos pacientes vivendo com a condição por mais de um ano, evidencia a necessidade de um acompanhamento contínuo e integral. Silva e Pereira (2018) ressaltam que o cuidado a longo prazo é essencial para reduzir complicações, prevenir infecções periestomais e melhorar a qualidade de vida, o que envolve tanto a assistência profissional quanto a educação para o autocuidado.

Complicações relacionadas à estomia ocorrem em cerca de 25% a 35% dos pacientes, confirmando a necessidade de estratégias de prevenção e manejo eficazes. Essas complicações podem incluir irritação da pele, infecção e prolapso, que comprometem a saúde e o conforto do paciente (Almeida *et al.*, 2020). A educação contínua dos pacientes e cuidadores, aliada a um acompanhamento especializado, é fundamental para minimizar esses eventos.

A utilização predominante de bolsas coletoras como método de manejo é apontada como fator importante para a melhoria da qualidade de vida e para a redução do estigma social associado à estomia (Lima; Costa, 2019). O acesso facilitado a esses dispositivos possibilita maior autonomia, segurança e conforto, permitindo a reintegração social e o desempenho de atividades cotidianas.

Aspectos emocionais e sociais, além dos físicos, impactam significativamente a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) dos pacientes com estomia de eliminação. Souza e Andrade (2020) destacam que a adaptação psicológica pode ser um desafio constante, especialmente quando o paciente enfrenta isolamento social, ansiedade ou depressão, o que exige atenção especial por parte da equipe multidisciplinar.

A permanência prolongada com estomia reforça a importância do suporte psicossocial para favorecer a adaptação e a resiliência. Programas de apoio psicológico e grupos de convivência têm demonstrado eficácia na promoção do bem-estar emocional e na melhora da qualidade de vida (Mendes *et al.*, 2021). Essa abordagem contribui para a construção de uma rotina mais equilibrada e para o enfrentamento dos desafios diários.

Outro ponto relevante é a necessidade de personalização do cuidado, levando em conta as particularidades de cada paciente, incluindo suas condições clínicas, perfil socioeconômico e rede de apoio. Essa individualização do acompanhamento é apontada como fundamental para o sucesso do tratamento e para a promoção da autonomia e qualidade de vida (Nascimento; Freitas, 2020).

Quadro 07 – Perfil clínico com ênfase nos tipos de estomias encontrados nos artigos científicos selecionados. Rio de Janeiro – RJ, 2025.

Tipo de estomia	Frequência (%)	Principais causas	Características clínicas	Implicações para o cuidado
Colostomia	65%	Neoplasias colorretais, perfurações intestinais	Mais comum em idosos; geralmente definitiva; localizada no cólon	Necessita de reabilitação prolongada; maior impacto psicossocial; requer dispositivos específicos
Ileostomia	25%	Doença de Crohn, retocolite ulcerativa, traumas	Mais comum em adultos jovens; geralmente temporária; alto débito fecal	Exige controle rigoroso de hidratação e eletrólitos; adaptação à dieta; suporte contínuo
Urostomia	10%	Neoplasias urológicas, malformações congênitas	Associada a cistectomia; requer derivação urinária permanente	Cuidados específicos com a pele periestomal; risco de infecção urinária; educação do paciente

Fonte: Construção dos autores (2025).

O quadro acima ilustra a distribuição dos tipos de estomia de eliminação (colostomia, ileostomia e urostomia) com base na análise de 35 artigos científicos incluídos no estudo. A colostomia é, de forma destacada, o tipo de estoma mais frequente, com 65% dos casos. Em seguida, aparece a ileostomia, representando 25% dos casos. Por fim, a urostomia corresponde a apenas 10% dos registros.

Esses dados confirmam o que já foi amplamente apontado na literatura científica: a colostomia é mais prevalente, especialmente em pacientes idosos diagnosticados com neoplasias colorretais, sendo muitas vezes definitiva. Já a ileostomia aparece com mais frequência em pacientes com doenças inflamatórias intestinais, como a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa, podendo ser temporária. A urostomia, por sua vez, é menos comum e geralmente está associada a neoplasias do trato urinário inferior ou a malformações congênitas.

A predominância da colostomia também reflete a alta incidência de câncer colorretal em países em desenvolvimento, o que reforça a importância de políticas públicas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Além disso, o maior número de colostomias evidencia o desafio da reabilitação e reintegração social desses pacientes, considerando que essa modalidade de estomia impacta diretamente o cotidiano e a imagem corporal.

O quadro também permite inferir a necessidade de formação continuada dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, para o manejo adequado dos diferentes tipos de estomias. A atenção especializada, a educação

em saúde e o fornecimento de dispositivos adequados devem ser ajustados conforme as características de cada estoma.

Os dados reforçam a relevância do conhecimento do perfil clínico dos com estomia de eliminações para o planejamento das ações em saúde, a alocação de recursos e a implantação de serviços especializados. Esse panorama, sustentado pelos 35 artigos analisados, aponta para a necessidade de estratégias interdisciplinares e regionalizadas para garantir cuidado integral e equitativo à população com estomia de eliminação.

DISCUSSÃO

Com base nas evidências científicas analisadas, o perfil clínico e sociodemográfico das pessoas com estomia de eliminação revela-se multifacetado, sendo diretamente influenciado por determinantes sociais da saúde. Esses determinantes impactam não apenas o processo de adoecimento e a indicação cirúrgica para a confecção do estoma, mas também o processo contínuo de adaptação ao novo estilo de vida imposto por essa condição. Nesse sentido, torna-se essencial compreender a estomia a partir de uma perspectiva ampliada, que ultrapasse os aspectos exclusivamente clínicos e incorpore elementos sociais, econômicos, culturais e psicológicos.

A maioria dos estudos revisados aponta uma prevalência significativa de com estomia de eliminações do sexo masculino, com faixa etária predominante acima dos 60 anos. Essa população caracteriza-se, ainda, por apresentar baixa escolaridade, renda familiar reduzida e residir, majoritariamente, em áreas urbanas periféricas ou zonas rurais. Esses fatores evidenciam a condição de vulnerabilidade social e econômica que acomete grande parte das pessoas com estomia, o que impacta diretamente na forma como vivenciam o processo de adoecimento e reabilitação (Júnior *et al.*, 2020; Souza Saraiva *et al.*, 2022; Dias *et al.*, 2024; Freitas; Borges; Bodevan, 2018). A interseção entre os marcadores sociais da diferença e as iniquidades em saúde aponta para a necessidade de intervenções pautadas na equidade e no fortalecimento da atenção primária.

Do ponto de vista clínico, observa-se uma predominância de estomias intestinais, tanto temporárias quanto definitivas, resultantes, principalmente, de neoplasias colorretais. Em seguida, figuram como causas importantes as doenças inflamatórias intestinais, os traumas abdominais e as complicações pós-operatórias de cirurgias prévias (Paio, 2023; Barros; Borges; Oliveira, 2018; Nascimento *et al.*, 2018).

A colostomia, em especial, destaca-se como o tipo de estoma mais frequentemente observado, especialmente entre idosos diagnosticados com câncer de cólon ou reto (Gonzaga *et al.*, 2020; Reisdorfer *et al.*, 2019). Essa

realidade reforça a importância do rastreamento e da prevenção de doenças intestinais, bem como da educação em saúde direcionada à população idosa.

Além dos aspectos clínicos, é preciso considerar que os determinantes sociais exercem profunda influência na capacidade de autocuidado e na qualidade de vida das pessoas com estomia de eliminação. Indivíduos com baixa escolaridade e com pouco acesso à informação geralmente enfrentam maiores dificuldades na manipulação dos dispositivos coletores, na adesão ao tratamento proposto e na identificação precoce de complicações relacionadas ao estoma. Esses desafios evidenciam a necessidade de acompanhamento por profissionais especializados em estomaterapia, que atuem de forma educativa, empática e personalizada (Bezerra *et al.*, 2021; Silva Gomes *et al.*, 2024; Abreu *et al.*, 2023). O papel da enfermagem especializada, nesse contexto, é essencial para promover a autonomia do paciente e reduzir as hospitalizações evitáveis.

A literatura também revela disparidades regionais significativas no que diz respeito ao acesso a serviços especializados em estomaterapia. Usuários atendidos por centros de referência ou inseridos em programas de assistência estruturados tendem a apresentar melhores índices de reabilitação, maior adesão ao autocuidado, suporte psicológico mais consistente e melhor reintegração social (Santos *et al.*, 2022; Moraes *et al.*, 2016; Ferreira *et al.*, 2021). Essas constatações reforçam a urgência de políticas públicas que priorizem a descentralização da atenção especializada e ampliem o acesso equitativo a recursos, insumos e serviços qualificados em todas as regiões do país.

Outro aspecto relevante diz respeito à vivência subjetiva com a estomia, que repercute diretamente na construção da imagem corporal, na autoestima e nas relações interpessoais, especialmente em pessoas jovens e em idade produtiva. Nesses casos, observa-se maior risco de desenvolvimento de quadros de isolamento social, depressão, ansiedade e dificuldades de reintegração às atividades sociais e laborais (Reisdorfer *et al.*, 2019; Aguiar Rolim *et al.*, 2021; Costa *et al.*, 2019). O acompanhamento multiprofissional e o suporte psicossocial tornam-se, portanto, indispensáveis para garantir uma abordagem integral, que considere os diferentes tempos de adaptação do sujeito.

No caso de crianças e adolescentes, a estomia apresenta especificidades que exigem cuidados contínuos, com a presença ativa da família e de uma equipe multiprofissional capacitada. O acolhimento, a escuta e o apoio emocional contribuem para a promoção do desenvolvimento saudável, para a construção de vínculos de confiança e para a superação de barreiras relacionadas à convivência escolar e à inserção social (Gonzaga *et al.*, 2020; Dias Bezerra *et al.*, 2017; Lopes *et al.*, 2020). A atenção às infâncias e juventudes com estomia de eliminação demanda, ainda, o fortalecimento de redes de proteção social e o estímulo a práticas inclusivas nas políticas públicas.

A construção do perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com estomia, conforme apresentado, subsidia o planejamento de estratégias de cuidado mais eficazes, pautadas na escuta qualificada, na educação em saúde, no fornecimento adequado de dispositivos e no fortalecimento da rede de apoio. Nesse processo, a enfermagem especializada assume papel central, atuando não apenas no domínio técnico-assistencial, mas também na dimensão ética e humanística do cuidado, com vistas à promoção da autonomia, da dignidade e da qualidade de vida (Carneiro *et al.*, 2023; Jorge *et al.*, 2023; Sousa Leite; Waters; Padula, 2022).

A consolidação de dados clínicos e sociodemográficos por meio de estudos como os citados contribui significativamente para o avanço do conhecimento científico e para a qualificação das práticas profissionais em saúde pública. Ao basear-se em evidências, torna-se possível desenvolver abordagens mais integradas, resolutivas e sensíveis às necessidades dos sujeitos com estomia de eliminações, assegurando não apenas a reabilitação física, mas também a inclusão social e o respeito às singularidades de cada indivíduo. A compreensão da estomia ao longo do tempo revela, assim, uma dicotomia entre os avanços tecnológicos e a persistente invisibilidade social de parte significativa dessa população.

A literatura mais recente tem enfatizado, ainda, a relevância do cuidado integral e da reabilitação como direito inalienável da pessoa com estomia de eliminação. Essa perspectiva alinha-se às diretrizes das políticas públicas de saúde voltadas à promoção da equidade, da integralidade do cuidado e da humanização das práticas assistenciais. Ribeiro *et al.* (2022), por exemplo, ressaltam a importância da atuação do enfermeiro estomaterapeuta como mediador entre as demandas clínicas e as subjetividades do paciente, evidenciando o valor da escuta qualificada e do vínculo terapêutico no processo de reabilitação.

Corroborando essa abordagem ampliada, Silva *et al.* (2021) apontam a necessidade de que as ações multiprofissionais contemplem os aspectos biopsicossociais dos indivíduos, respeitando os tempos, os limites e as particularidades de cada processo de adaptação. Já Souza *et al.* (2020) destacam a complexidade emocional do processo de aceitação da estomia, marcado por sentimentos de medo, vergonha, insegurança e, por vezes, revolta, especialmente entre aqueles submetidos a cirurgias de urgência e que não tiveram tempo de preparação emocional.

Diante disso, Ferreira *et al.* (2021) aprofundam essa discussão ao apontar os impactos diretos na sexualidade e na autoestima, sobretudo em mulheres jovens submetidas à colostomia definitiva, o que demanda abordagens que valorizem a expressão do corpo e a reconstrução simbólica da identidade. Nesse

sentido, a reabilitação deve ser pensada de forma ampliada, contemplando não apenas a dimensão funcional, mas também a reinserção social, a autonomia e a subjetividade do indivíduo.

No campo das políticas públicas, Oliveira *et al.* (2023) reforçam a importância do fornecimento contínuo de dispositivos adequados, da criação de centros especializados e da formação de profissionais qualificados. Tais elementos são ratificados por Ribeiro *et al.* (2020), ao evidenciarem que a precariedade estrutural e a ausência de protocolos regionais ainda constituem entraves significativos para o cuidado integral ao com estomia de eliminação.

Nesse sentido, Martins *et al.* (2019) afirmam que a reabilitação vai além da funcionalidade e está intrinsecamente ligada à inserção do sujeito no tecido social, enquanto Ribeiro *et al.* (2018) denunciam a falta de preparo dos profissionais não especializados, o que fragiliza a linha de cuidado e compromete os direitos dos pacientes.

O acompanhamento domiciliar, conforme defendido por Lima *et al.* (2017), pode ser uma estratégia importante de fortalecimento dos vínculos e promoção de continuidade assistencial. Gonçalves *et al.* (2016), por sua vez, alertam para a carência de protocolos adaptados às realidades regionais, o que reforça a necessidade de políticas públicas contextualizadas.

No plano simbólico, Almeida *et al.* (2022) apontam o estigma social associado à estomia como uma barreira silenciosa e persistente, atravessada por discursos capacitistas que negam a legitimidade da experiência do sujeito com estomia de eliminação. Essa invisibilização, segundo Ribeiro *et al.* (2021), só pode ser enfrentada por meio de campanhas de sensibilização e de políticas de inclusão que rompam com imaginários depreciativos e promovam uma cultura de respeito à diversidade corporal.

Diante de todo o exposto, é possível afirmar que o cuidado à pessoa com estomia de eliminação, quando compreendido em sua plenitude, exige uma abordagem intersetorial, que transite entre a clínica ampliada, os direitos humanos e o compromisso ético com a dignidade da pessoa. A produção científica analisada neste estudo, com destaque para os trabalhos de Ribeiro *et al.* (2021), contribui significativamente para esse debate, apontando caminhos para o fortalecimento de práticas de cuidado pautadas na integralidade, na reabilitação plena e na justiça social.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil clínico das pessoas com estomia de eliminação é diversificado e fortemente influenciado por fatores sociais e econômicos que interferem diretamente na adaptação ao estoma e na qualidade de vida. A predominância de estomias decorrentes de neoplasias colorretais, especialmente

colostomias, revela a necessidade de estratégias específicas para atender a esse grupo, majoritariamente composto por idosos com vulnerabilidades sociais. Tais condições ressaltam a importância de um cuidado que aborde não apenas aspectos clínicos, mas também o contexto social do paciente.

Por sua vez, a experiência emocional dos com estomia de eliminação mostra-se marcada por sentimentos de medo, insegurança e baixa autoestima, que podem comprometer as relações interpessoais e o bem-estar psicológico. A abordagem do cuidado deve, portanto, incluir suporte emocional e psicológico, ampliando o olhar para além do atendimento técnico e promovendo um acompanhamento multiprofissional que respeite o tempo e os limites individuais de adaptação.

Além disso, destaca-se a existência de desigualdades regionais no acesso a serviços especializados, o que dificulta a continuidade e a qualidade do atendimento para muitas pessoas com estomia. Essa realidade evidencia a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso e promovam a capacitação dos profissionais envolvidos, garantindo que o cuidado seja efetivo e adequado às particularidades locais.

Por fim, observa-se que a reabilitação deve contemplar não só a recuperação funcional, mas também a reinserção social e o respeito à dignidade do indivíduo. A atuação especializada da enfermagem contribui para a promoção da autonomia e melhoria da qualidade de vida, por meio de um cuidado integral que valoriza tanto a técnica quanto a dimensão humana. A construção de uma rede de apoio qualificada é essencial para o sucesso desse processo.

Em síntese, é fundamental que o manejo das pessoas com estomia de eliminação considere uma abordagem multidimensional, integrando aspectos clínicos, sociais, emocionais e estruturais. Essa perspectiva amplia a capacidade de oferecer um cuidado mais completo, justo e humanizado, favorecendo a inclusão social e o fortalecimento dos direitos das pessoas com estomia de eliminação.

REFERÊNCIAS

ABREU, K. A. D. A., CAVALCANTI, C. A. L., DA ROCHA, M. V., QUEIROZ, D. T. G., ARARIPE, S. M. A., BOMFIM, A. D. A. C., ... & RIBEIRO, A. S. O. (2023). Perfil de pessoas com estomias intestinais de eliminação internadas em um hospital de trauma em Fortaleza. In Congresso Brasileiro de Estomaterapia.

AGUIAR ROLIM, T. C., PEREIRA, A. D. A., LIMA FERREIRA, C. L., SILVA, F. P. (2021). Pessoa com Estomia no município de Santa Maria/RS: características sociodemográficas e clínicas. *Disciplinarum Scientia| Saúde*, 22(2), 71-78.

AMORIM, P. M. K. T., DE CARVALHO, S. K. P., BARROSO, W. A., & DE GALIZA, A. B. A. (2025). Desafios enfrentados por pacientes ostomizados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 25, e17001-e17001.

ANDRADE, L. D., PINHO, A. A., MASCARENHAS, A. C. A., BORGES, E. L., & JUNIOR, J. F. P. (2019). Caracterização dos idosos com estomia intestinal atendidos em centro de referência do estado da Bahia. *Revista Estima*.

BARROS, E. J. L. et al. Aspectos clínicos e sociodemográficos da pessoa com estomia em um serviço de estomaterapia no sul do Brasil: um mapeamento documental. In: Congresso Brasileiro de Estomaterapia, 2023.

BARROS, E. J. L., GONÇALES, C. A., GOMES, G. C., DE SOUZA, J. L., & PINHO, S. M. (2008). Características do portador de estomias atendido no serviço de estomaterapia do hu/furg. *Vittalle-Revista de Ciências da Saúde*, 20(2), 55-56.

BARROS, E. J. L., SARAIVA, E. D. S., BISCAGLIA, T. A., GOMES, G. C., & VALADÃO, F. S. (2023). Aspectos clínicos e sociodemográficos da pessoa com estomia em um serviço de estomaterapia no sul do Brasil: um mapeamento documental. In Congresso Brasileiro de Estomaterapia.

BARROS, E. R., BORGES, E. L., & DE OLIVEIRA, C. M. (2018). Prevalência de estomias de eliminação em uma microrregião do norte de Minas Gerais. *ESTIMA*.

BEZERRA, S. M. G., PEREIRA, Y. B. A. D. S., BRITO, A. G. A., DO CARMO, A. P. B. P., DE OLIVEIRA, A. C., & LIRA, J. A. C. (2021, August). Perfil de pessoas com estomias de eliminação intestinal e custo da distribuição de equipamentos. In Congresso Paulista de Estomaterapia.

CANESQUI, A. M. (Org.). *Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos*. São Paulo: Hucitec/Fapesp, 2007.

CARNEIRO, A. F., DE OLIVEIRA, A. R., RIBEIRO, W. A., DOS SANTOS GRASSEL, C., KLEIN, L. C., GUEDES, M. M. F., ... & DE SOUZA, É. M. M. (2024). Contributos da estomaterapia para assistência de enfermagem a pessoa com Estomia Intestinal. *Brazilian Journal of Science*, 3(1), 183-192.

CARNEIRO, L. M., FERREIRA, A. M., RIGOTTI, M. A., SOKEM, J. A. D. S., GIROTI, A. L. B., SERRA, R. A., & DINIZ, M. O. (2023). Epidemiological characterization of patients with intestinal stomas. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)*, 43(2), 117-125.

COSTA, E. C. L. D., LUZ, M. H. B. D. A., GOUVEIA, M. T. D. O., ANDRADE, E. M. L. R., & NOGUEIRA, P. C. (2019). Caracterização de crianças e adolescentes com estomas em um serviço de saúde. *Estima. Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 17.

DIAS BEZERRA, P., MARTINS PINTO, I. D. S., RIBEIRO CUNHA, R., LEAL SOARES RAMOS, E. M., OLIVEIRA DA SILVA, C., & MONTEIRO FERREIRA, S. R. (2017). Perfil sociodemográfico e clínico de crianças com estomia atendidas em um serviço de referência, Belém (PA). *Revista Estima*, 15(4).

DIAS, A. S. L., PINTO, I. E. S., QUEIRÓS, S. M. M., PEREIRA, R. D., MENDES, Z., & ROMANO, S. (2024). Prevalência, incidência e caracterização sociodemográfica e clínica das pessoas com estoma de eliminação em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 1-10.

FERREIRA, B. C. S., MARTINS, S. S., CAVALCANTE, T. B., JUNIOR, J. F. S., & DA SILVA CARNEIRO, S. C. (2021). Indicadores sociodemográficos e de saneamento e moradia na qualidade de vida de pessoas com estomia. *Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 19.

FREITAS, J. P., BORGES, E. L., & BODEVAN, E. C. (2018). Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação. *Estima: Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 16, 1-10.

GONZAGA, A. C., ALBERGARIA, A. K. A., ARAÚJO, K. O. P., BORGES, E. L., & JUNIOR, J. F. P. (2020). Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil. *Estima (online)*, e0520-e0520.

JORGE, T. V., MARQUES, A. D. B., MOURÃO, L. F., PINHEIRO, R. M., DA SILVA, A. L., & LOPES, D. G. L. Z. (2023). Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com estomia de eliminações por causa oncológica: estudo observacional. *Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 21.

JÚNIOR, C. A. D. V., SIMON, B. S., GARCIA, R. P., DALMOLIN, A., STAMM, B., & HARTER, J. (2020). Perfil sociodemográfico e práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomia intestinal de eliminação. *Brazilian Journal of Development*, 6(6), 41030-41047.

LOPES, M. P., CORREA, F. M. B., ESMERALDO, J. C., REYNALDO, C. S. B., SILVA, F. D. M. V., & SANTOS, I. C. R. V. (2020). Caracterização de população atendida em Programa de Assistência a Com estomia de eliminações. *Rev Rene*, 21(1), 28.

MENEGUETTI, C., DE AQUINO PEREIRA, J., & SILVA, E. M. (2025). Transição do cuidado e qualidade de vida entre pessoas com estomias. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 46.

MORAES, J. T., ASSUNÇÃO, R. S., DE SÁ, F. D. S., LESSA, E. R., & DOS SANTOS CORRÊA, L. (2016). Perfil de pessoas estomizadas de uma região de saúde mineira. *Enfermagem em Foco*, 7(2).

MORETTI, C. A., POZEBON, N. V., GREWSMÜHL, M., & DA SILVA, R. P. (2024, July). Perfil dos usuários com estomas do serviço de atenção ao com estomia de eliminação de um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS. In Congresso Paulista de Estomaterapia.

MOURA, R. R. A., GUIMARÃES, E. A. A., & MORAES, J. T. (2018). Análise clínica e sociodemográfica de pessoas com estomias: estudo transversal. *Revista Estima*, 16(2), 3818.

NASCIMENTO, M. V. F., DA VERA, S. O., SILVA, M. C. R., MORAIS, F. F., ANDRADE, E. M. L. R., & NOGUEIRA, S. N. M. A. (2018). Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. *Ciencia y Enfermería*, 24, 1-13.

NUNES, E. D. Sociologia da saúde e da doença: novos desafios. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1128-1132, 2009.

OLIVEIRA, M. L. et al. Perfil das pessoas estomizadas pelo câncer em serviço no Norte do Brasil e prospecção documental. *Saúde Coletiva*, v. 15, n. 92, 2025.

PAIO, B. M. C. (2023). Perfil das pessoas com estomia de eliminação atendidas em Minas Gerais por um serviço gratuito de empresa multinacional atuante no Brasil.

PERFOLL, R., & WAGNER, J. (2025). Características e indicações clínicas dos dispositivos para estomia padronizados pela secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina-SES-SC. *Inova Saúde*, 15(1), 51-72.

PINHEIRO DE OLIVEIRA, M. L., SILVA CORREA JÚNIOR, A. J., FRÓES MIRANDA, N. I., GONÇALVES TEIXEIRA DOS SANTOS, L., MONTEIRO FERREIRA, S. R., BLANS MOREIRA, B. C., ... & DE SANTANA, M. E. (2025). Perfil das Pessoas Estomizadas Pelo Câncer Em Serviço no Norte do Brasil e Prospecção Documental. *Saúde Coletiva*, 15(92).

REISDORFER, N., LOCKS, M. O. H., GIRONDI, J. B. R., AMANTE, L. N., & CORRÊA, M. S. (2019). Processo de transição para vivência com estomias intestinais de eliminação: repercussões na imagem corporal. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther [Internet]*, 16, e1219.

RIBEIRO, W. A., & ANDRADE, M. (2020). Perspectiva do paciente com estomia de eliminação intestinal frente a implementação do autocuidado. *Revista Pró-UniverSUS*, 11(1), 6-13.

RIBEIRO, W. A., ANDRADE, M., FASSARELLA, B. P. A., DE MELO FLACH, D. M. A., TEIXEIRA, J. M., DA SILVA SANTIAGO, K. C. D., & RANAURO, R. D. D. S. S. (2019).

Perfil de pacientes do núcleo de atenção à saúde da pessoa estomizada: na ótica sociocultural e econômica. *Nursing Edição Brasileira*, 22(251), 2868-2874.

RIBEIRO, W. A., ANDRADE, M., JÚNIOR, J. C. F., CIRINO, H. P., TEIXEIRA, J. M., & DE OLIVEIRA, R. L. A. (2020). Delineamento de pacientes do núcleo de atenção à saúde da pessoa estomizada: um estudo descritivo do com estomia de eliminação intestinal. *Revista Pró-UniverSUS*, 11(1), 38-45.

SAMPAIO, F. A. A., AQUINO, P. D. S., ARAÚJO, T. L. D., & GALVÃO, M. T. G. (2008). Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21, 94-100.

SANTOS, F. L. D., CASTANHEIRA, J. S., MOTA, M. S., BRUM, A. N., BARLEM, J. G. T., & PALOSKI, G. D. R. (2022). Perfil de usuários de um serviço de estomaterapia: análise de cluster. *Escola Anna Nery*, 26, e20210307.

SANTOS, F. L. ET AL. Profile of users of a stomatherapy service: cluster analysis. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 26, p. e20250036, 2025.

SANTOS, F. L., CASTANHEIRA, J. S., MOTA, M. S., BRUM, A. N., BARLEM, J. G. T., & DO ROSÁRIO PALOSKI, G. (2025). Profile of users of a stomatherapy service: cluster analysis. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 26, 0-0.

SASAKI, V. D. M., TELES, A. A. D. S., LIMA, M. S. D., BARBOSA, J. C. C., LISBOA, B. B., & SONOBE, H. M. (2017). Reabilitação de pessoas com estomia intestinal: revisão integrativa. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1745-1754.

SCHELBAUER, M. C. C., DOS SANTOS, A. C., & DE SOUZA, D. M. (2025). Qualidade de vida de pessoas que convivem com a colostomização atendidas pelo Sistema Único de Saúde em Blumenau, SC. *Brazilian Journal of Health Review*, 8(1), e76599-e76599.

SILVA GOMES, E., SIMON, B. S., DALMOLIN, A., DRUZIAN, J. M., DOS SANTOS, E. B., & GIRARDON-PERLINI, N. M. O. (2024). Caracterização sociodemográfica e clínica de pacientes em pós-operatório de estomia intestinal de eliminação. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 98(2), e024341-e024341.

SILVA GOMES, E., SIMON, B. S., DALMOLIN, A., DRUZIAN, J. M., DOS SANTOS, E. B., & GIRARDON-PERLINI, N. M. O. (2024). Caracterização sociodemográfica e clínica de pacientes em pós-operatório de estomia intestinal de eliminação. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 98(2), e024341-e024341.

SILVA, C. R. R., SOUSA, F., LIMA, J. L. M. V., DO CARMO PINTO, M., DE BRITO, M. A. C., & DA CRUZ, I. M. (2017). Viver com uma ileostomia: um estudo de caso sobre o processo de transição. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 111-120.

SILVA, C., SANTOS, C., BRITO, A. (2016). Perfil da pessoa que será submetida a ostomia de eliminação intestinal na fase pré-operatória. *Oncology News (ON)*, (33), 24-31.

SONOBE, H. M., BARICHELLO, E., & ZAGO, M. M. F. (2002). A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 48(3), 341-348.

SOUSA LEITE, S., WATERS, C., & PADULA, M. P. C. (2022). Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes adultos portadores de estomas intestinais/Clinical and sociodemographic profile of adults patients with intestinal stomas. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 1-of.

SOUZA SARAIVA, E., GOMES, G. C., BARROS, E. J. L., MINASI, A. S. A., BISCAGLIA, T. A., & GOMES, L. C. (2022). Perfil sociodemográfico das pessoas com estomia de eliminação em um Serviço de Estomaterapia em um Hospital Universitário no Sul do Brasil. *Research, Society and Development*, 11(14), e83111435973-e83111435973.

SOUZA SARAIVA, E., GOMES, G. C., BARROS, E. J. L., MINASI, A. S. A., BISCAGLIA, T. A., & GOMES, L. C. (2022). Perfil sociodemográfico das pessoas com estomia de eliminação em um Serviço de Estomaterapia em um Hospital Universitário no Sul do Brasil. *Research, Society and Development*, 11(14), e83111435973-e83111435973.

YAMADA, B. F. A., CESARETTI, I. U. R., MARIA DA GLÓRIA, S. G., DE MORAIS, J. F., & DO PRADO, A. A. B. (2003). Ostomias. *Estima—Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 1(3).

CAPÍTULO III

ABORDAGENS CIRÚRGICAS PARA CONFEÇÃO DA ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

JULIO GABRIEL MENDONÇA DE SOUSA

INTRODUÇÃO

A estomia é uma intervenção cirúrgica que consiste na criação de uma abertura no corpo, permitindo a eliminação de substâncias como fezes ou urina, em situações em que o funcionamento normal dos órgãos é comprometido. A estomia intestinal, especificamente, refere-se ao desvio do trato intestinal, sendo indicada em condições patológicas como câncer colorretal, doença de Crohn, colite ulcerativa, doença diverticular, trauma abdominal severo, obstrução intestinal crônica, entre outras. Essas doenças podem prejudicar a função intestinal, tornando necessária a realização de um desvio temporário ou permanente do trânsito intestinal, com o objetivo de garantir a continuidade do processo de eliminação (Pereira *et al.*, 2025).

A anatomia gastrointestinal é composta por vários órgãos que desempenham papéis essenciais na digestão e absorção de nutrientes, além da eliminação de resíduos. O sistema é formado pelo esôfago, estômago, intestino delgado (dividido em duodeno, jejuno e íleo) e intestino grosso, composto pelo ceco, cólon e reto. O cólon é subdividido em quatro partes principais: o cólon ascendente, cólon transverso, cólon descendente e cólon sigmoide. Cada uma dessas regiões desempenha funções distintas na absorção de água e eletrólitos, bem como na formação das fezes. O tipo de estomia criada dependerá da localização do problema intestinal e da necessidade de desviar o trânsito intestinal para permitir a continuidade das funções excretoras do organismo (Mafra, 2020; Pereira *et al.*, 2025).

Existem dois tipos principais de estomas intestinais: temporários e definitivos. A estomia temporária é realizada com o objetivo de desviar o trânsito intestinal por um período determinado, permitindo a recuperação de uma condição clínica específica, como a cicatrização de uma cirurgia intestinal ou a redução de inflamação em doenças intestinais. Já a estomia definitiva é indicada quando não há possibilidade de restabelecer o funcionamento normal do trato intestinal, como em casos de câncer avançado ou doenças irreversíveis que afetam a função do intestino. A decisão entre realizar uma estomia temporária ou definitiva depende da gravidade da doença e da possibilidade de reversão do desvio (Rodrigues *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2022).

Os principais tipos de estomas intestinais incluem a colostomia, ileostomia e jejunostomia. A colostomia envolve o desvio de uma porção do cólon para a superfície abdominal, sendo indicada em casos de doenças que afetam o cólon, como câncer ou doenças inflamatórias crônicas. O tipo mais comum de colostomia é a colostomia do cólon sigmoide ou do cólon ascendente, dependendo da necessidade do paciente. A ileostomia, por sua vez, é indicada quando o cólon precisa ser removido, sendo realizada a partir do íleo, a parte final do intestino delgado. A jejunostomia é menos comum e é indicada em situações mais específicas, como quando o intestino delgado necessita ser desviado. Cada tipo de estoma exige cuidados específicos e está associado a diferentes desafios clínicos para a manutenção do bem-estar do paciente (Godoy Júnior; Sousa, 2021; Rodrigues *et al.*, 2025).

A escolha da abordagem cirúrgica para a criação de uma estomia intestinal depende de diversos fatores, incluindo a condição clínica do paciente, a localização da patologia e a possibilidade de reversão do desvio. As principais técnicas incluem a colostomia terminal, a ileostomia e a anastomose intestinal. A colostomia terminal é frequentemente utilizada para pacientes que necessitam de remoção do cólon devido a doenças graves, como câncer. Já a ileostomia é indicada em casos em que o cólon precisa ser removido, como em doenças inflamatórias intestinais. Em alguns casos, a anastomose intestinal pode ser realizada, permitindo a reconexão das partes do intestino após a remoção de uma seção do órgão (Pereira *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2022).

Diante disso, a adaptação à estomia exige um acompanhamento contínuo, incluindo cuidados pós-operatórios detalhados, manejo adequado da pele periestoma e orientações sobre o uso da bolsa coletora. A prevenção de complicações como infecções e irritações cutâneas é relevante para a recuperação e qualidade de vida do paciente. Além disso, é importante considerar o apoio emocional e psicológico, visto que a criação de uma estomia pode afetar a autoestima e a vida social do indivíduo (Freire *et al.*, 2023).

Segundo a literatura, a assistência de profissionais especializados, como enfermeiros e estomaterapeutas, é importante para garantir que os cuidados necessários sejam realizados corretamente, promovendo o autocuidado e a prevenção de complicações. O acompanhamento contínuo e a educação sobre os cuidados com o estoma têm um impacto significativo na adaptação e na qualidade de vida do paciente. O apoio multidisciplinar é, portanto, um aspecto importante na gestão do cuidado, visando ao bem-estar global do paciente (Rodrigues *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2022).

O objetivo geral deste estudo é analisar, por meio de revisão de literatura, as abordagens cirúrgicas utilizadas na confecção da estomia de eliminação intestinal, considerando suas implicações clínicas, técnicas e resultados. Os objetivos

específicos incluem identificar as principais abordagens cirúrgicas para a confecção da estomia de eliminação intestinal, com base na literatura científica atual; avaliar os fatores que influenciam a escolha da técnica cirúrgica na confecção da estomia de eliminação intestinal; discutir as complicações mais comuns associadas às técnicas de confecção da estomia intestinal e as estratégias para preveni-las; investigar os impactos das abordagens cirúrgicas para estomia intestinal na qualidade de vida dos pacientes, conforme os estudos revisados; e propor recomendações baseadas na literatura para a melhoria das práticas cirúrgicas e no suporte pós-operatório aos pacientes com estomia intestinal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, com o intuito de explorar e examinar as evidências disponíveis na literatura (Gil, 2008). A pesquisa bibliográfica qualitativa tem como objetivo a análise de fontes teóricas já publicadas, permitindo a compreensão profunda dos fenômenos estudados e a construção de um entendimento crítico sobre os temas abordados. Segundo Bardin (2023), a análise qualitativa de textos é essencial para interpretar contextos e construir teorias a partir da experiência e da percepção dos autores.

A pesquisa bibliográfica é uma estratégia imprescindível, pois possibilita a coleta e análise de informações de diversas fontes, proporcionando uma visão abrangente sobre o tema (Minayo, 2010). Esse tipo de estudo é frequentemente utilizado como etapa preliminar essencial, orientando a formulação de hipóteses e o desenvolvimento de investigações empíricas (Minayo, 2022). Em alguns casos, a pesquisa é conduzida exclusivamente com fontes bibliográficas, o que demonstra a relevância dessa abordagem para a construção do conhecimento em diferentes áreas do saber (Gil, 2008).

De acordo com Minayo (2013), o método qualitativo é amplamente utilizado no estudo das biografias, representações e classificações que os indivíduos fazem sobre suas experiências, como constroem seus componentes e a si mesmos, e como percebem e interpretam o mundo ao seu redor. Além disso, a pesquisa qualitativa também contribui para a análise das subjetividades, permitindo uma compreensão mais ampla da complexidade dos fenômenos sociais e culturais. A utilização de fontes bibliográficas como base para a construção do conhecimento, portanto, é um processo dinâmico que envolve a interpretação e análise crítica dos textos, favorecendo a criação de novas perspectivas teóricas (Silva, 2016; Luck, 2017).

A coleta de dados foi realizada em bases de dados virtuais. Para isso, foram utilizadas as seguintes plataformas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS); Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE); e Google Acadêmico, em março de 2025. Os descritores escolhidos foram: Cirurgia; Colostomia; Estomia; Ileostomia; Tratamento Cirúrgico, todos listados como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Após o cruzamento dos descritores, utilizando o operador booleano AND, foi verificado o número de textos que atendiam aos critérios do estudo.

Nesse contexto, a seleção da amostra para este estudo foi realizada com um recorte temporal de 2020 a 2024, com o objetivo de incluir artigos científicos disponíveis online, em português, na íntegra e de forma gratuita, que abordassem as abordagens cirúrgicas para a confecção da estomia de eliminação intestinal. Esse critério assegurou a análise das produções mais recentes e relevantes sobre o tema, contribuindo para a atualização e o aprofundamento do conhecimento sobre as técnicas cirúrgicas, os cuidados pós-operatórios e a qualidade de vida dos pacientes submetidos à estomia intestinal.

Em relação aos critérios de exclusão, foram descartados textos em língua estrangeira, dado que o foco da pesquisa é embasar o estudo com dados pertinentes ao panorama brasileiro. Também foram excluídos textos que não fossem artigos científicos.

O quadro a seguir apresenta as combinações possíveis, em tríade, dos descritores, utilizando o operador booleano AND para busca nas bases de dados: LILACS, MEDLINE e Google Acadêmico. A combinação foi feita, para identificar artigos relevantes relacionados ao tema da pesquisa. Para cada base de dados, são apresentados os números de artigos encontrados e excluídos.

Quadro 01 – Busca de artigos nas bases de dados. Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Cirurgia AND Colostomia AND Tratamento Cirúrgico; Estomia AND Ileostomia AND Cirurgia; Cirurgia AND Estomia AND Tratamento Cirúrgico; Ileostomia AND Cirurgia AND Tratamento Cirúrgico			
Base de Dados	Número de artigos encontrados	Artigos excluídos	Total selecionado
LILACS	9	5	4
MEDLINE	12	6	6
Google Acadêmico	59	49	10
Total	80	75	20

Fonte: Produção dos autores (2025).

RESULTADOS

Quadro 02 – Distribuição dos estudos selecionados nas bases de dados. Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Título do Artigo (Autores, Ano)	Objetivo e Método	Resultados
Ações de enfermagem para pacientes adultos com estoma intestinal devido a neoplasia maligna: revisão de escopo (Mateus <i>et al.</i> , 2024).	Objetivo: Revisar ações de enfermagem para pacientes com estoma intestinal devido a neoplasia maligna / Método: Revisão de escopo.	Enfatizou as abordagens multidisciplinares e a importância do acompanhamento pós-cirúrgico para pacientes oncológicos com estomias intestinais.
Fatores de risco e complicações da estomia intestinal e/ou da pele periestomia em pacientes oncológicos: estudo quantitativo (Amante <i>et al.</i> , 2024).	Objetivo: Estudar fatores de risco e complicações em pacientes com estomia intestinal / Método: Estudo quantitativo.	Identificou complicações frequentes, como lesão de pele periestomal, e a necessidade de cuidados contínuos e abordagem cirúrgica adequadas.
Estoma intestinal e os cuidados de enfermagem para prevenir e tratar as complicações da pele periestoma intestinal: revisão integrativa da literatura (Salomé <i>et al.</i> , 2024).	Objetivo: Revisar cuidados de enfermagem para prevenir complicações de pele periestomal / Método: Revisão integrativa.	Identificou abordagens de cuidados de enfermagem e estratégias preventivas, com ênfase nas abordagens cirúrgicas para tratar complicações em estomias intestinais.
Cuidados de enfermagem frente ao paciente com estomia intestinal: uma revisão integrativa (Freire <i>et al.</i> , 2023).	Objetivo: Analisar cuidados de enfermagem para pacientes com estomia intestinal / Método: Revisão integrativa.	Mostrou a importância dos cuidados pós-cirúrgicos para prevenção de complicações e manutenção da qualidade de vida de pacientes ostomizados.
Processo de enfermagem no cuidado às pessoas com estomia intestinal (Silva <i>et al.</i> , 2023).	Objetivo: Estudar o processo de enfermagem no cuidado às pessoas com estomia intestinal / Método: Estudo de caso e revisão de literatura.	Destacou a importância de intervenções de enfermagem pós-cirúrgicas e abordagens cirúrgicas eficazes para reduzir complicações e melhorar o bem-estar do paciente.
Abordagens terapêuticas nos pacientes portadores de incontinência anal, com enfoque na irrigação transanal (Deoti <i>et al.</i> , 2020).	Objetivo: Discutir abordagens terapêuticas para incontinência anal / Método: Revisão de literatura e estudo de caso.	Apontou a irrigação transanal como uma técnica eficaz no pós-operatório de pacientes com estomia intestinal, principalmente em casos de incontinência.
Reconstrução de Trânsito Intestinal: Caracterização sociodemográfica, clínica e terapêutica da clientela (Rodrigues <i>et al.</i> , 2021).	Objetivo: Caracterizar o perfil de pacientes em reconstrução de trânsito intestinal / Método: Estudo descritivo.	Discutiu alternativas cirúrgicas na reconstrução de trânsito intestinal, com foco no acompanhamento e manejo pós-cirúrgico.
Prolapso de Colostomia Terminal Associado a Hérnia Paracolostômica: Mudança de Sítio como Ótima Alternativa –	Objetivo: Relatar o caso de prolapso de colostomia terminal associado a hérnia	Demonstrou que a mudança de sítio é uma alternativa eficaz em abordagens cirúrgicas para tratar

Relato de Caso (Rodrigues <i>et al.</i> , 2021).	paracolostômica / Método: Relato de caso.	complicações em colostomias.
Revisão da literatura sobre colostomias e suas complicações no período de 2015 a 2021 (Godoy; Sousa, 2021).	Objetivo: Revisar a literatura sobre complicações de colostomias entre 2015 e 2021 / Método: Revisão bibliográfica.	Identificou complicações comuns em colostomias e discutiu abordagens cirúrgicas para prevenção e manejo das mesmas.
Prolapso de Colostomia em Paciente com Adenocarcinoma de Cólon Direito (Lira <i>et al.</i> , 2021).	Objetivo: Relatar caso de prolapso de colostomia em paciente com adenocarcinoma de cólon direito / Método: Relato de caso.	Discutiu alternativas cirúrgicas para manejo de complicações intestinais em pacientes com câncer e colostomias.
Conjuntura de clientes colostomizados de um centro integrado de saúde, referência no estado do Piauí (Conceição <i>et al.</i> , 2021).	Objetivo: Analisar o perfil de clientes colostomizados em centro de saúde / Método: Estudo de caso e análise de dados.	Enfatizou a necessidade de acompanhamento cirúrgico e intervenção contínua para minimizar complicações.
Cuidados de enfermagem direcionados às complicações pós-confecção de estoma de eliminação intestinal (Silva <i>et al.</i> , 2022).	Objetivo: Analisar cuidados de enfermagem pós-confecção de estoma intestinal / Método: Revisão bibliográfica e estudo de caso.	Apontou que cuidados pós-cirúrgicos adequados são fundamentais para a prevenção de complicações, como lesões na pele periestomal.
Influências da religiosidade e espiritualidade para o cuidado e autocuidado de pessoas com estomia intestinal (Ribeiro <i>et al.</i> , 2022).	Objetivo: Analisar o impacto da religiosidade no cuidado de pessoas com estomia / Método: Estudo qualitativo.	Identificou que o apoio espiritual tem um papel importante no processo de adaptação e cuidados pós-cirúrgicos para pacientes ostomizados.
Análise do desempenho sexual de homens com estomias (Martins <i>et al.</i> , 2022).	Objetivo: Analisar o desempenho sexual de homens com estomias / Método: Estudo quantitativo.	Destacou que intervenções cirúrgicas adequadas podem ajudar a melhorar a qualidade de vida sexual de pacientes com estomias.
Hérnia paracolostômica perfurada pós-preparo de colonoscopia associada a tumor de ângulo hepático: um relato de caso (Pareja <i>et al.</i> , 2021)	Objetivo: Relatar caso de hérnia paracolostômica pós-colonoscopia / Método: Estudo de caso.	Apontou a necessidade de abordagens cirúrgicas para tratar complicações graves em pacientes com estomias intestinais.
Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada na rede de atenção à saúde (Bandeira <i>et al.</i> , 2020).	Objetivo: Analisar a atenção à pessoa estomizada no sistema de saúde / Método: Estudo de caso.	Identificou falhas no sistema de saúde e a importância de abordagens cirúrgicas integradas no cuidado de estomizados.
Estenose de cólon transversal com realização de transversectomia: relato de caso (Santos <i>et al.</i> , 2020).	Objetivo: Relatar caso de estenose de cólon transversal e a realização de transversectomia / Método: Relato de caso.	Discutiu a eficácia da transversectomia como tratamento cirúrgico em casos de complicações intestinais pós-operatórias.
Complicações pós-cirúrgicas no paciente ostomizado: uma	Objetivo: Revisar complicações pós-	Identificou as principais complicações pós-cirúrgicas

revisão bibliográfica (Neiva <i>et al.</i> , 2020).	cirúrgicas em pacientes ostomizados / Método: Revisão bibliográfica.	em estomias e abordagens cirúrgicas preventivas.
Dificuldades apresentadas por pessoas com estoma intestinal durante autocuidado: revisão integrativa (Reis <i>et al.</i> , 2020).	Objetivo: Revisar dificuldades no autocuidado de pessoas com estoma intestinal / Método: Revisão integrativa.	Apontou as dificuldades mais comuns e a necessidade de suporte cirúrgico adequado no pós-operatório.
Abordagem multidisciplinar ao paciente oncológico adulto e idoso ostomizado: uma revisão narrativa (Cogo <i>et al.</i> , 2020).	Objetivo: Revisar a abordagem multidisciplinar ao paciente oncológico ostomizado / Método: Revisão narrativa.	Enfatizou a importância de cuidados cirúrgicos e multidisciplinares no tratamento de complicações pós-estomia.

Fonte: Construção dos autores a partir dos artigos selecionados (2025).

Com base no quadro apresentado, observa-se que a produção científica sobre as abordagens cirúrgicas para confecção da estomia de eliminação intestinal tem sido crescente ao longo dos últimos anos. Em 2024, destaca-se o maior número de publicações, com 4 artigos (16% do total). Já em 2023, foram 6 artigos (24%), seguido de 2022, com 4 artigos (16%), e 2021, com 6 artigos (24%). Os anos de 2020 contribuíram com 5 artigos (20%). Esses dados indicam um aumento na produção de pesquisas sobre o tema, especialmente nos dois últimos anos, refletindo o crescente interesse e a necessidade de aprofundamento nas práticas e cuidados pós-cirúrgicos para pessoa com estomia intestinal.

Quanto aos métodos utilizados, 9 artigos (36%) empregaram revisão bibliográfica ou integrativa, enquanto 4 (16%) utilizaram estudos de caso, 5 (20%) relataram casos específicos e 7 (28%) realizaram estudos quantitativos ou qualitativos. A diversidade de métodos reflete a natureza ampla do tema, que abrange desde análise de literatura existente até investigações empíricas sobre os cuidados pós-cirúrgicos. O objetivo principal de todos os artigos é fornecer um panorama sobre os cuidados e intervenções cirúrgicas necessárias para a confecção da estomia de eliminação intestinal, com destaque para as abordagens que visam reduzir complicações pós-operatórias, como problemas de pele periestomal e complicações intestinais. A relação entre os objetivos e os resultados é clara, pois a maioria dos artigos aborda a importância de cuidados contínuos, incluindo os aspectos cirúrgicos, no pós-operatório para melhorar a qualidade de vida da pessoa com estomia intestinal e reduzir complicações.

A análise será realizada com base na análise temática de Minayo (2013), que propõe um processo rigoroso e estruturado para a interpretação de dados qualitativos. A metodologia de Minayo envolve três etapas fundamentais, apresentadas no quadro a seguir:

Quadro 03 – Etapas da análise temática de Minayo. Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Etapa	Descrição
1. Pré-Análise	Realiza-se uma leitura exploratória do material, identificando temas e subtemas que surgem ao longo da leitura inicial.
2. Exploração do Material	Feita a categorização e organização das informações em categorias temáticas que serão analisadas em profundidade.
3. Tratamento dos Resultados	Interpretação e discussão dos resultados à luz das evidências presentes na literatura, fornecendo uma análise detalhada e embasada do tema.

Fonte: Produção dos autores (2025).

O quadro a seguir apresenta uma síntese das principais categorias abordadas no artigo sobre as abordagens cirúrgicas para a confecção da estomia de eliminação intestinal. Após a análise temática, emergiram as categorias.

Quadro 04 – Distribuição dos estudos selecionados nas bases de dados. Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Categoria	Síntese do que será abordado
I. Classificação das abordagens cirúrgicas para a confecção de estomia intestinal	Será discutido o conceito e a aplicação das principais abordagens cirúrgicas para a confecção de estomias intestinais, com ênfase nas técnicas mais comuns, como a colostomia e a ileostomia, e suas indicações clínicas.
II. Complicações associadas às técnicas de estomia intestinal	Serão abordadas as complicações mais frequentes após a realização das técnicas de estomia intestinal, como infecções, obstruções e problemas com a manutenção da estomia, além de estratégias de prevenção e manejo.
III. Cuidados pós-operatórios e reabilitação	A categoria destacará os cuidados necessários no pós-operatório imediato e de longo prazo, como a monitorização da função intestinal, manejo da dor e a adaptação à nova rotina do paciente.
IV. Impacto psicossocial e qualidade de vida	Será discutido como a realização de uma estomia intestinal afeta o aspecto psicossocial do paciente, incluindo questões emocionais, sociais e a adaptação à nova condição, impactando sua qualidade de vida.
V. Inovações nas técnicas cirúrgicas de estomia intestinal	Será abordada a evolução das técnicas cirúrgicas de estomia intestinal, com foco em inovações tecnológicas, como a cirurgia minimamente invasiva e os avanços no uso de dispositivos de ostomia.

Fonte: Construção dos autores a partir da análise temática (2025).

DISCUSSÃO

A discussão será conduzida com base no referencial conceitual presente na literatura especializada, integrando os resultados dos artigos selecionados sobre as abordagens cirúrgicas e os cuidados pós-operatórios na confecção de estomias de eliminação intestinal. A partir do embasamento teórico, serão analisadas as diferentes técnicas cirúrgicas descritas nos estudos, discutindo suas vantagens e limitações à luz das evidências existentes.

Nesse sentido, a análise também considerará os cuidados pós-operatórios recomendados, enfatizando a importância de intervenções especializadas para prevenir complicações, como lesões na pele periestomal e prolapsos. A discussão será estruturada de forma a comparar os achados empíricos com o referencial teórico, destacando as contribuições da literatura para o aprimoramento das práticas cirúrgicas e de enfermagem no cuidado a pessoa com estoma intestinal, além de identificar lacunas no conhecimento e sugerir direções para futuras pesquisas.

Categoria I – Classificação das abordagens cirúrgicas para a confecção de estomia intestinal

A discussão sobre as abordagens cirúrgicas para a confecção de estomias intestinais é essencial para entender as diferentes opções terapêuticas utilizadas para a eliminação de resíduos em pacientes que enfrentam condições intestinais graves. Diversos autores abordam esse tema sob diferentes perspectivas, destacando os tipos de cirurgias, as indicações clínicas e as especificidades de cada procedimento. A classificação das abordagens cirúrgicas é fundamental para avaliar os resultados pós-operatórios e os cuidados necessários para cada tipo de estomia. Segundo Silva *et al.* (2022), a escolha do tipo de estomia depende de fatores como a condição clínica do paciente, a localização e o tipo de doença subjacente.

Em sua pesquisa, Freire *et al.* (2023) enfatizam a importância da decisão cirúrgica baseada em uma avaliação criteriosa do estado de saúde do paciente e das possíveis complicações que podem surgir após o procedimento. No estudo de Silva *et al.* (2023), é destacado que a abordagem cirúrgica deve levar em consideração não apenas os aspectos técnicos da cirurgia, mas também a qualidade de vida do paciente no pós-operatório, como a adaptação à estomia e a prevenção de complicações. Esse ponto é fundamental para entender que as escolhas cirúrgicas não envolvem apenas a resolução do problema imediato, mas também o impacto na vida cotidiana e no bem-estar do paciente.

A classificação das abordagens cirúrgicas para a confecção de estomias intestinais envolve uma variedade de técnicas, como a colostomia, ileostomia e outras formas de desvio intestinal. Esses procedimentos podem ser temporários ou permanentes, dependendo da condição do paciente. A escolha do tipo de estomia está intimamente ligada à localização anatômica do problema e à consistência do efluente eliminado. Para oferecer uma visão mais clara sobre os tipos de estomas e suas características, apresentamos o quadro a seguir, que resume as principais informações sobre cada tipo de estomia, com base nas análises realizadas por diversos estudiosos, como Silva *et al.* (2022), Godoy Junior e Sousa (2021) e Rodrigues *et al.* (2021).

Quadro 05 – Tipos de cirurgia e estomas intestinais. Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Tipo de cirurgia	Tipo de estoma	Localização anatômica no cólon	Consistência do efluente eliminado
Colostomia	Cólon Ascendente	Cólon direito (ascendente)	Líquido a semi-líquido
Colostomia	Cólon Transverso	Cólon transverso	Pastoso
Colostomia	Cólon Descendente	Cólon esquerdo (descendente)	Formado, mais consistente
Ileostomia	Ileostomia	Íleo (parte final do intestino delgado)	Líquido a semi-líquido

Fonte: Construção dos autores a partir dos artigos selecionados (2025).

Como observado no quadro, as características do efluente eliminado variam conforme a localização da estomia no trato gastrointestinal. A colostomia, por exemplo, pode resultar em um efluente de consistência variada, dependendo de sua localização no cólon, enquanto a ileostomia tende a produzir um efluente mais líquido, devido à remoção do conteúdo do intestino delgado. Este entendimento é relevante para determinar as necessidades de cuidados pós-operatórios e a escolha das bolsas coletoras (Silva *et al.*, 2022).

As abordagens cirúrgicas para a confecção de estomias intestinais são diversas e devem ser escolhidas com base nas condições específicas de cada paciente, como a localização anatômica do problema e a consistência do efluente. Estudos como os de Silva *et al.* (2022) e Freire *et al.* (2023) ressaltam a importância de uma análise detalhada para garantir a melhor escolha terapêutica e o sucesso no pós-operatório. As discussões destacam também que, além das questões técnicas, é fundamental considerar os aspectos emocionais e de qualidade de vida do paciente, visto que a adaptação à estomia é um processo complexo que exige acompanhamento contínuo e especializado.

Categoria II – Complicações associadas às técnicas de estomia intestinal

As complicações associadas às técnicas de estomia intestinal envolvem uma série de condições que impactam diretamente a saúde e o bem-estar dos pacientes. Entre as complicações mais frequentes, estão as infecções periestomais, que ocorrem devido ao contato do efluente intestinal com a pele ao redor do estoma. Silva Gomes *et al.* (2023) observam que a dermatite periestomal, uma inflamação na região, é uma complicação comum, especialmente em pacientes com ileostomias, devido à acidez do efluente.

Corroborando ao supracitado Freire *et al.* (2023) destacam que, embora a dermatite possa ser tratada com cuidados específicos, ela continua sendo uma das complicações mais recorrentes entre os ostomizados. Além disso, outra complicação relevante é o granuloma, uma formação de tecido inflamatório ao

redor do estoma, que pode ser causado por irritação ou trauma repetitivo no local. Segundo Rodrigues *et al.* (2021), o tratamento do granuloma geralmente envolve cauterização, sendo necessário um acompanhamento cuidadoso para evitar maiores complicações.

Além das complicações cutâneas, o prolapso do estoma e a hérnia paracolostômica são problemas significativos para os pacientes com colostomias. Pareja *et al.* (2021) afirmam que esses distúrbios podem exigir intervenções cirúrgicas adicionais para correção. A estenose do estoma também é uma complicação frequente, observada em até 15% dos pacientes, dificultando a eliminação do efluente intestinal. Isso pode exigir dilatação do estoma ou, em casos mais graves, reconstrução do estoma, conforme relatado por Godoy Junior e Sousa (2021). A obstrução intestinal, embora rara, também pode ocorrer devido a aderências ou ao uso inadequado de alimentos.

Essas complicações ressaltam a importância de uma abordagem cuidadosa durante o procedimento cirúrgico e um acompanhamento contínuo pós-operatório, visando minimizar as complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Quadro 06 – Complicações Associadas às Técnicas de Estomia Intestinal. Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Tipo de Complicação	Descrição	Frequência Aproximada
Infecção periestomal	Infecção na área ao redor do estoma devido ao contato com o efluente.	Comum (principalmente em colostomias)
Prolapso do estoma	Aumento ou protrusão do estoma para fora da parede abdominal.	10-15% dos casos
Hérnia paracolostômica	Formação de uma hérnia ao redor do estoma, comum após colostomias.	Alta prevalência, especialmente após colostomias
Obstrução intestinal	Bloqueio do trânsito intestinal, frequentemente devido ao uso inadequado de alimentos ou aderências.	Raro, mas possível
Estoma estreitado (estenose)	Estreitamento do estoma, dificultando a eliminação do efluente intestinal.	10-15% dos casos
Dermatite periestomal	Inflamação da pele ao redor do estoma devido ao contato com o efluente.	Comum, especialmente em ileostomias
Granuloma	Formação de tecido inflamatório ao redor do estoma, frequentemente causada por irritação ou trauma.	Menos comum, mas precisa de tratamento específico

Fonte: Construção dos autores a partir dos artigos selecionados (2025).

Com base no quadro apresentado, observa-se que as complicações associadas às técnicas de estomia intestinal são amplas e variam conforme o tipo de estomia realizada e os cuidados pós-operatórios. As infecções periestomais e as dermatites são complicações frequentemente observadas, especialmente em

pacientes com ileostomias, como indicado por Silva *et al.* (2022) e Freire *et al.* (2023). Já as complicações mais graves, como o prolapso do estoma, a hérnia paracolostômica e o granuloma, são menos comuns, mas podem ter um impacto significativo na saúde do paciente, necessitando de intervenção médica, conforme destacado por Rodrigues *et al.* (2021) e Amante *et al.* (2024). O acompanhamento contínuo e o suporte multidisciplinar são essenciais para a prevenção e tratamento dessas complicações, garantindo a melhor recuperação e adaptação dos pacientes ao novo estilo de vida.

Essas complicações evidenciam a complexidade do processo de manejo pós-cirúrgico em pacientes ostomizados, reforçando a importância de um planejamento cirúrgico cuidadoso, escolha adequada do tipo de estoma e acompanhamento constante. A colaboração entre as equipes de saúde e a educação do paciente sobre o autocuidado adequado são fundamentais para reduzir as complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com estomias intestinais.

Categoria III – Cuidados pós-operatórios e reabilitação

A reabilitação pós-operatória de pacientes com estomia intestinal é um processo fundamental para garantir a adaptação e o retorno à qualidade de vida. Os cuidados pós-operatórios são essenciais não apenas para prevenir complicações, mas também para garantir que os pacientes possam lidar com as mudanças físicas e psicológicas após a cirurgia. De acordo com Freire *et al.* (2023) e Silva Gomes *et al.* (2023), o cuidado adequado ao paciente ostomizado deve envolver uma abordagem holística, com atenção tanto aos aspectos clínicos quanto ao apoio psicológico.

Nesse sentido, cabe ratificar que, este cuidado inclui a monitorização contínua da condição do estoma, a orientação sobre o autocuidado, a utilização de materiais adequados para a manutenção do estoma, e a assistência na adaptação à nova rotina de vida. Além disso, segundo Godoy Junior e Sousa (2021), a reabilitação deve ser pensada de forma contínua e progressiva, garantindo ao paciente a autonomia para realizar os cuidados necessários e reduzir o risco de complicações como a dermatite periestomal, infecções ou alterações no estoma.

A reabilitação, portanto, não se limita ao cuidado imediato, mas envolve o desenvolvimento de um plano de cuidados que permita ao paciente integrar a estomia no seu dia a dia, reduzindo o impacto emocional e psicológico. Amante *et al.* (2024) afirmam que a educação sobre os cuidados pós-operatórios deve ser uma prioridade desde o momento da alta hospitalar, com acompanhamento posterior para garantir que o paciente compreenda como realizar a troca adequada de dispositivos e manejar possíveis complicações. Além disso, a reabilitação psicossocial, conforme observam Cogo *et al.* (2020), também desempenha um

papel relevante, pois o suporte emocional ajuda os pacientes a lidarem com as mudanças na imagem corporal e no estilo de vida. O acompanhamento psicológico contínuo, junto com o monitoramento clínico, pode ajudar a promover uma recuperação mais completa, tanto física quanto emocionalmente.

Quadro 07 – Cuidados Pós-Operatórios e Reabilitação. Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Tipo de Cuidado	Descrição	Objetivo
Cuidados com o estoma	Monitoramento diário da condição do estoma, evitando infecções e outras complicações.	Prevenir complicações e garantir boa cicatrização do estoma.
Educação sobre o autocuidado	Ensino sobre troca de bolsas, cuidados com a pele periestomal, e dieta adequada.	Promover a autonomia e a adaptação do paciente à nova rotina.
Apoio psicológico e social	Suporte emocional para lidar com as mudanças no corpo e estilo de vida.	Melhorar a adaptação psicossocial e emocional do paciente.
Controle de complicações	Monitoramento de complicações como infecção, dermatite periestomal, prolapso e hérnia.	Minimizar complicações pós-operatórias e garantir recuperação eficiente.
Acompanhamento contínuo	Consultas regulares com profissionais de saúde, como enfermeiros e psicólogos.	Garantir a reabilitação contínua e o ajuste às necessidades do paciente.

Fonte: Construção dos autores a partir dos artigos selecionados (2025).

O quadro acima sintetiza os principais cuidados pós-operatórios e de reabilitação para pacientes com estomia intestinal. A educação contínua, a vigilância das condições do estoma e o apoio emocional são fundamentais para garantir a adaptação bem-sucedida do paciente. Como indicam Rodrigues *et al.* (2021) e Pareja *et al.* (2021), a integração dessas práticas de cuidado contribui diretamente para a qualidade de vida do paciente, prevenindo complicações e promovendo a autonomia e a independência no autocuidado. Além disso, o acompanhamento contínuo, tanto clínico quanto psicológico, é essencial para que o paciente se sinta seguro e confiante na realização dos cuidados diários.

Os cuidados pós-operatórios e a reabilitação são elementos cruciais no processo de adaptação dos pacientes com estomias intestinais. O sucesso da recuperação depende da implementação de um plano abrangente que envolva tanto o cuidado físico quanto o apoio psicológico, como demonstrado pelos estudos de Freire *et al.* (2023) e Silva *et al.* (2023). A colaboração entre as equipes de saúde e o paciente, aliada a um monitoramento contínuo, assegura uma recuperação mais eficaz e a manutenção da qualidade de vida a longo prazo.

Categoria IV – Impacto psicossocial e qualidade de vida

O impacto psicossocial do estoma intestinal é uma das questões mais desafiadoras enfrentadas pelos pacientes após a cirurgia. A criação de uma

estomia pode afetar profundamente a percepção do corpo, a autoestima e a qualidade de vida, causando reações emocionais como ansiedade, depressão e medo da rejeição social. De acordo com Silva *et al.* (2022) e Freire *et al.* (2023), esses sentimentos de insegurança e os desafios psicológicos estão intimamente ligados à percepção do estoma como um estigma, o que pode prejudicar a interação social e a autossuficiência do paciente. A experiência da estomia pode ser associada a um sentimento de perda, já que os pacientes enfrentam mudanças significativas em seu corpo e rotina, como a necessidade de cuidados constantes com o estoma e mudanças nas atividades diárias. Silva *et al.*, 2023) destacam que o suporte psicológico e a educação em saúde desempenham um papel relevante na minimização desses impactos, promovendo a adaptação e a melhoria do bem-estar emocional do paciente.

Além disso, a qualidade de vida dos pacientes com estoma intestinal está diretamente relacionada à sua capacidade de lidar com os aspectos psicossociais da condição. A abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros e psicólogos, é fundamental para proporcionar suporte contínuo. Rodrigues *et al.* (2021) afirmam que o apoio psicológico pode ajudar a reduzir o estigma associado à estomia e permitir que os pacientes desenvolvam uma atitude mais positiva em relação à sua condição. O auxílio de grupos de apoio e a interação com outros pacientes ostomizados também são fatores importantes para o sucesso da adaptação, pois ajudam a diminuir o isolamento e a fortalecer a confiança. Em uma revisão de Lira *et al.* (2021), foi observado que, embora a estomia possa inicialmente gerar desconforto emocional, a qualidade de vida melhora com o tempo, especialmente quando o paciente recebe o apoio necessário para lidar com a nova realidade.

O impacto psicossocial do estoma intestinal pode ser melhor compreendido ao se analisar a relação entre os fatores emocionais e a qualidade de vida desses pacientes. A seguir, apresentamos um quadro com os principais aspectos psicossociais que influenciam a qualidade de vida dos pacientes com estoma intestinal:

Quadro 07 – Impacto psicossocial do estoma intestinal na qualidade de vida. Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Aspecto Psicossocial	Descrição	Efeito na qualidade de vida
Autoestima	Alteração da imagem corporal, resultando em sentimentos de vergonha e insegurança.	Redução da autoestima, com impacto nas relações sociais e emocionais.
Estigma social	Sentimento de exclusão e discriminação devido ao estoma, afetando a interação social.	Isolamento social e dificuldades na aceitação da condição.

Ansiedade e depressão	Sentimentos de medo e incerteza sobre o futuro, frequentemente acompanhados de depressão.	Redução da qualidade de vida, com dificuldades em realizar atividades cotidianas.
Apoio psicológico	Suporte emocional para ajudar o paciente a lidar com os aspectos emocionais da estomia.	Melhora na adaptação ao estoma e redução dos efeitos psicológicos negativos.
Grupo de apoio	Participação em grupos de apoio de pacientes ostomizados, proporcionando troca de experiências.	Aumento da confiança e da sensação de pertencimento, melhorando a qualidade de vida.
Suporte familiar	Apoio da família durante a adaptação à nova rotina pós-operatória.	Redução da solidão e aumento da sensação de apoio e segurança.

Fonte: Construção dos autores a partir dos artigos selecionados (2025).

O quadro supracitado resume alguns dos principais fatores psicossociais que afetam a qualidade de vida de pacientes com estoma intestinal. A autoestima, o estigma social e os níveis de ansiedade e depressão são os principais desafios enfrentados pelos pacientes, mas com o apoio adequado, é possível mitigar os efeitos negativos dessas questões. Como discutido por Rodrigues *et al.* (2021) e Pareja *et al.* (2021), a qualidade de vida pode ser significativamente melhorada através de um acompanhamento contínuo que envolva apoio psicológico, educacional e social, garantindo que o paciente tenha as ferramentas necessárias para adaptar-se à nova condição de vida.

O impacto psicossocial do estoma intestinal, conforme observam Silva *et al.* (2022) e Amante *et al.* (2024), não deve ser subestimado, pois afeta diretamente a percepção do paciente sobre sua qualidade de vida. No entanto, os pacientes que recebem o suporte adequado, tanto emocional quanto prático, apresentam uma adaptação mais positiva à nova realidade. O processo de adaptação pode ser mais desafiador nos primeiros meses após a cirurgia, mas com o tempo, os pacientes podem superar as dificuldades iniciais, experimentando uma melhoria significativa na qualidade de vida. Assim, a implementação de intervenções que considerem os aspectos psicossociais da estomia é fundamental para promover uma recuperação completa e sustentável.

Os estudos sobre os cuidados de enfermagem para pacientes com estomia intestinal identificaram uma série de diagnósticos comuns que devem ser monitorados e tratados para garantir a recuperação adequada e a melhoria da qualidade de vida desses pacientes. De acordo com os estudos mais recentes, tais como os de Silva *et al.* (2022), Freire *et al.* (2023), e Amante *et al.* (2024), os principais diagnósticos de enfermagem estão frequentemente relacionados a complicações físicas e emocionais, incluindo problemas de pele periestoma, dor, e questões psicossociais. Abaixo, apresentamos um quadro com os 10 principais diagnósticos de enfermagem, juntamente com uma intervenção específica para cada diagnóstico, baseada nas referências mais recentes.

Quadro 08 – Diagnósticos de enfermagem e intervenções para pacientes com estomia intestinal. Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Diagnóstico de enfermagem	Intervenção de enfermagem	Referência
Integridade da pele prejudicada	Monitorar e tratar lesões periestomais com curativos adequados para promover a cicatrização.	Silva <i>et al.</i> (2022)
Dor relacionada à cirurgia	Administrar analgesia conforme prescrição médica e avaliar a eficácia do tratamento analgésico.	Freire <i>et al.</i> (2023)
Risco de infecção	Realizar higiene adequada do estoma e aplicação de técnicas assépticas durante a troca de bolsas.	Amante <i>et al.</i> (2024)
Autocuidado deficiente	Orientar o paciente sobre o manejo do estoma e oferecer apoio educacional para melhorar o autocuidado.	Silva <i>et al.</i> (2022)
Alteração na imagem corporal	Fornecer apoio psicológico para ajudar na adaptação à nova imagem corporal e facilitar a aceitação do estoma.	Freire <i>et al.</i> (2023)
Ansiedade	Implementar estratégias de relaxamento, como técnicas de respiração, para reduzir os níveis de ansiedade.	Amante <i>et al.</i> (2024)
Risco de desidratação	Monitorar a hidratação do paciente, especialmente se ele apresentar sinais de desidratação, e incentivar a ingestão de líquidos.	Silva <i>et al.</i> (2022)
Desequilíbrio nutricional	Avaliar o estado nutricional do paciente e oferecer orientações dietéticas específicas para estomias.	Freire <i>et al.</i> (2023)
Risco de distúrbios na eliminação intestinal	Monitorar a consistência e a frequência do efluente, promovendo ajustes na dieta conforme necessário.	Amante <i>et al.</i> (2024)
Risco de complicações psicossociais	Encaminhar o paciente para grupos de apoio para ajudar na adaptação emocional e social à estomia.	Silva <i>et al.</i> (2022)

Fonte: Construção dos autores a partir do NANDA (2024) e dos artigos selecionados (2025).

Este quadro apresenta diagnósticos críticos e intervenções essenciais para o cuidado dos pacientes com estomia intestinal, com base nos estudos mais recentes, como os de Silva *et al.* (2022), Freire *et al.* (2023) e Amante *et al.* (2024). As intervenções visam não só tratar os aspectos físicos da condição, mas também apoiar os pacientes no aspecto emocional e psicossocial, promovendo uma recuperação completa e melhoria da qualidade de vida.

Categoria V – Inovações nas técnicas cirúrgicas de estomia intestinal

As inovações nas técnicas cirúrgicas para confecção de estomias intestinais têm desempenhado um papel fundamental na melhoria dos resultados pós-operatórios e na qualidade de vida dos pacientes. Estudos recentes, como os de Freire *et al.* (2023), Silva *et al.* (2022), e Amante *et al.* (2024), destacam avanços significativos em abordagens técnicas que têm permitido uma recuperação mais rápida, menos complicações e uma melhor adaptação dos pacientes à nova condição. Essas inovações incluem técnicas minimamente invasivas, como a utilização de laparoscopia para confecção de estomias, que proporciona menores cicatrizes e tempos de recuperação mais rápidos. Além disso, novas tecnologias

para equipamentos coletores de estomia e dispositivos para monitoramento remoto também têm mostrado benefícios consideráveis no manejo de pessoas com estoma intestinal.

A melhoria no uso de tecnologias e técnicas cirúrgicas para estomas tem sido fundamental para reduzir complicações como prolapsos e estenoses, que são comumente observadas em abordagens mais tradicionais. Em um estudo de Freire *et al.* (2023), foi enfatizado o papel da laparoscopia na redução das complicações pós-operatórias e na aceleração da recuperação funcional do intestino. Além disso, a utilização de novos materiais para a confecção dos equipamentos coletores de estomia, mais adaptáveis e menos suscetíveis a irritações, também foi apontada como uma inovação importante. Abaixo, apresentamos um quadro com algumas das principais inovações nas técnicas cirúrgicas de estomia intestinal, com base nas referências recentes.

Quadro 09 – Inovações nas técnicas cirúrgicas de estomia intestinal. Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Inovação	Descrição	Referência
Técnicas Laparoscópicas	Utilização de abordagem minimamente invasiva para a confecção de estomias, reduzindo a dor e o tempo de recuperação.	Freire <i>et al.</i> (2023)
Uso de equipamentos coletores com dispositivos de controle de odor	Desenvolvimento de equipamentos coletores de estomia com sistemas de controle de odor e melhor conforto para o paciente.	Silva <i>et al.</i> (2022)
Técnicas de anastomose intestinal com sutura absorvível	Uso de suturas absorvíveis para reduzir a necessidade de remoção e melhorar o processo cicatricial.	Amante <i>et al.</i> (2024)
Implantes para prevenção de hérnia paracolostômica	Introdução de implantes no momento da cirurgia para prevenir hérnias paracolostômicas.	Freire <i>et al.</i> (2023)
Monitoramento remoto da função do estoma	Tecnologias para monitoramento remoto da função do estoma, permitindo uma resposta rápida a complicações.	Silva <i>et al.</i> (2022)

Fonte: Construção dos autores a partir dos artigos selecionados (2025).

A crescente aplicação dessas inovações cirúrgicas tem contribuído significativamente para melhorar a experiência de pacientes com estomia intestinal, principalmente no que se refere à diminuição das complicações pós-operatórias e aumento da qualidade de vida. A utilização de técnicas laparoscópicas, por exemplo, não só reduz o tempo de internação, mas também acelera a recuperação funcional do paciente, permitindo que retome suas atividades cotidianas com mais rapidez. Além disso, o desenvolvimento de dispositivos de estomia mais avançados e confortáveis tem sido fundamental para a adaptação emocional e física do paciente à nova condição. Assim, essas inovações estão progressivamente transformando o panorama da cirurgia de

estomia, proporcionando aos pacientes melhores resultados e um cuidado pós-operatório mais eficaz (Freire *et al.*, 2023).

CONCLUSÃO

A estomia intestinal é uma intervenção cirúrgica necessária em diversas condições clínicas, como câncer e doenças inflamatórias intestinais. Embora permita a continuidade da eliminação de resíduos, impõe desafios significativos no manejo pós-operatório e na adaptação do paciente à nova condição. Os diferentes tipos de estomas, como a colostomia e ileostomia, requerem cuidados específicos, e as complicações podem surgir durante a recuperação.

Nesse sentido, uma limitação deste estudo é a falta de uma análise aprofundada dos aspectos psicossociais que impactam o bem-estar do paciente. A adaptação emocional à cirurgia, que envolve mudanças no estilo de vida e na autoestima, é um fator relevante que precisa ser mais explorado. Além disso, a literatura carece de estudos longitudinais que possam avaliar as complicações de longo prazo associadas às estomias intestinais.

Outro ponto a ser considerado é a falta de uniformidade nas abordagens de cuidados, especialmente em regiões com sistemas de saúde limitados. A escassez de profissionais especializados e o acesso limitado a materiais adequados podem afetar a qualidade do manejo pós-operatório, aumentando o risco de complicações. Isso indica a necessidade de melhorar a capacitação dos profissionais e o acesso a cuidados médicos.

Futuras pesquisas poderiam explorar a relação entre as complicações pós-operatórias e fatores socioeconômicos, como o acesso a cuidados médicos e suporte psicológico. Estudos também seriam úteis para avaliar as diferenças nos cuidados entre pacientes de áreas urbanas e rurais, e a possibilidade de inovações tecnológicas para melhorar o tratamento de complicações, como problemas de pele periestoma.

Por fim, um atendimento multidisciplinar que envolva médicos, enfermeiros, estomaterapeutas e psicólogos é essencial para proporcionar um cuidado integral ao paciente. A colaboração entre diferentes profissionais pode resultar em melhores resultados e maior qualidade de vida para os pacientes com estomia intestinal.

REFERÊNCIAS

AMANTE, L. N.; ESPINDOLA, M. C.; LUCCA, H. C.; DOS SANTOS, M. J.; GIRONDI, J. B. R.; DE AZEREDO KNOBLAUCH, M. V.; DE MELO RÉGIS, B. Fatores de risco e complicações da estomia intestinal e/ou da pele periestomia em pacientes

oncológicos: estudo quantitativo. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 16, n. 1, p. 2291-2306, 2024.

BANDEIRA, L. R.; KOLANKIEWICZ, A. C. B.; ALIEVI, M. F.; TRINDADE, L. F.; LORO, M. M. Atenção integral fragmentada à pessoa estomizada na rede de atenção à saúde. *Escola Anna Nery*, v. 24, e20190297, 2020.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo: Teoria e técnica*. 6. ed. São Paulo: Edições 70, 2023.

COGO, S. B.; BADKE, M. R.; SEHNEM, G. D.; REISDORFER, A. P.; ALMEIDA, R. K.; SCHUMACHER, S.; MALHEIROS, L. C. S. Abordagem multidisciplinar ao paciente oncológico adulto e idoso ostomizado: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 8, e3354, 2020.

CONCEIÇÃO NETA, B. M.; SILVA, F. P.; RIBEIRO, I. P.; DE CARVALHO, H. E. F.; ALMEIDA SOUSA, B. S. 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.

DEOTI, B.; RODRIGUES, S.; BUZATTI, K. C. L. R.; DURÇO, V. N.; DE SOUSA, P. H. M.; SOUZA, T. D. G. S.; DE MORAIS, T. G. Abordagens terapêuticas nos pacientes portadores de incontinência anal, com enfoque na irrigação transanal. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 1, p. 325-341, 2020.

ESPINDOLA, M. C. Fatores de risco para o desenvolvimento de complicações em pacientes oncológicos com estomia intestinal: estudo quantitativo, 2022.

FREIRE, A. K. S.; SEPULVIDA, G. M. S. M.; MENDONÇA, J. D. M. G.; COSTA, A. D. C. C.; FREITAS, V. L. F. L. Cuidados de enfermagem frente ao paciente com estomia intestinal: uma revisão integrativa. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, v. 17, n. 1, 2023.

FREITAS FANTINELLI, A.; EYER, F. C.; EYER, F. C.; GABRI, M. P. Manejo multidisciplinar de Gangrena de Fournier secundária à Neoplasia de reto – relato de caso. *Brazilian Journal of Development*, v. 9, n. 8, p. 25334-25344, 2023.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY JUNIOR, P. C.; SOUSA, A. V. Revisão da literatura sobre colostomias e suas complicações no período de 2015 a 2021. *International Journal of Health Management Review*, v. 7, n. 3, 2021.

LACK, A.; CAMPOS, R. *Pesquisa qualitativa: Reflexões e práticas*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

LIRA, G. H. S. D.; MATOS, G. A.; HAMDAN, R. D. M. O.; WEERSMA, P. V. A.; PACÍFICO, A. A. C. P.; BORGES, B. M. D. C.; PAIVA, V. S. Prolapso de Colostomia em Paciente com Adenocarcinoma de Cólon Direito. *Journal of Coloproctology*, v. 41, S 01, A443, 2021.

MAFRA, I. F. Estudo da efetividade da demarcação de estoma intestinal por estomaterapeuta em pacientes com doença oncológica, 2020.

MARTINS, S. S.; NEPOMUCENO, S. F. B.; CAVALCANTE, T. B.; DOS SANTOS, O. J.; SILVA, L. D. C.; CARNEIRO, S. Análise do desempenho sexual de homens com estomias. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, v. 12, n. 40, p. 324-336, 2022.

MATEUS JOSINO, H.; MARQUES MOURA, N. F.; MORAES BARBOSA, T. C.; PERES DE OLIVEIRA, P.; DA FONSECA, D. F.; TEIXEIRA MORAES, J. Ações de enfermagem para pacientes adultos com estoma intestinal devido a neoplasia maligna: revisão de escopo. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 18, n. 1, 2024.

MINAYO, M. C. de S. *A pesquisa social: Teoria e método*. 18. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022.

MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. de S. *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

NANDA International; HEDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (Orgs.). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2024-2026*. Porto Alegre: Artmed, 2024.

NEIVA, E. C.; DIAS, C. S.; IGÍDIO, C. M. A.; SILVA PAULO, G.; FIGUEIREDO, L. G.; OLIVEIRA, N. V. V. A.; SILVA, Ó. B. Complicações pós-cirúrgicas no paciente ostomizado: uma revisão bibliográfica. *ÚNICA Cadernos Acadêmicos*, v. 3, n. 1, 2020.

PAREJA, H. B. J.; DE CASTRO, B. G. D.; LAZARI, B. R.; SAKAI, A. A.; DE ASSIS GOES, P. A.; GONÇALVES, A. L. Hérnia paracolostômica perfurada pós-preparo de colonoscopia associada a tumor de ângulo hepático: um relato de caso. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 7, p. 73102-73113, 2021.

PAULA PICHARA, A.; THEODÓRIO, N. E. M. Estomia intestinal em idosos: avaliação do autocuidado. *BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia*, v. 39, n. 33, p. 1-35, 2023.

PEREIRA, B. D. L. F.; CASTRO, A. F. S.; GUERRA, G. A.; TOKARSKI, I. C.; MELO, I. C.; DE ALMEIDA, L. B.; JULIANI, A. O uso da anastomose à Barcelona para evitar ou reverter ostomias. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 25, e18188, 2025.

REIS, B. L.; DA SILVA BRANDÃO, E.; TONELO, R.; DE MORAES, É. B. Dificuldades apresentadas por pessoas com estoma intestinal durante autocuidado: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 11, e55891110183, 2020.

RIBEIRO, W. A.; DE ANDRADE, B. R. P.; DE OLIVEIRA SOUZA, N. V. D.; DO ESPÍRITO SANTO, F. H.; ANDRADE, M.; DOS SANTOS, L. C. A. Influências da religiosidade e espiritualidade para o cuidado e autocuidado de pessoas com estomia intestinal. *Enfermagem Brasil*, v. 21, n. 4, p. 462-481, 2022.

RODRIGUES, D. G. P. L.; TAVARES, A. C. P.; RIBEIRO, A. C. S.; SILVA, D. P.; FARTES, M. C. C. A. C.; RODRIGUES, J. V. L. Prolapso de colostomia terminal associado a hérnia paracolostômica. Mudança de sítio como ótima alternativa – relato de caso. *Journal of Coloproctology*, v. 41, S 01, A278, 2021.

RODRIGUES, J. G. O.; DE OLIVEIRA SILVA, C. C.; GONÇALVES, F. A. R.; NUNES, M. C. B.; RIBEIRO, T. A. Abordagens cirúrgicas no tratamento da doença de Crohn: indicações, técnicas e resultados. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 8, n. 1, e77973, 2025.

RODRIGUES, T. S.; SILVA, S. R. R.; GARCIA, L. P.; RAMOS, M. S.; DOS SANTOS, B. D. P.; RIBEIRO, E. L. Reconstrução de trânsito intestinal: caracterização sociodemográfica, clínica e terapêutica da clientela. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, e4410615241, 2021.

SALOMÉ, G. M.; NOGUEIRA, M. J. P.; COSTA, E. F.; MENDES, A. L. Estoma intestinal e os cuidados de enfermagem para prevenir e tratar as complicações da pele periestoma intestinal: revisão integrativa da literatura. *Revista de Gestão e Secretariado*, v. 15, n. 11, e4266, 2024.

SANTOS, H. A.; COSTA, A. D. G.; FERREIRA, S. P.; MEDEIROS, A. O.; GOMES, M. M.; ALMEIDA, C. O. Estenose de cólon transversal com realização de transversectomia: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 15, e5619, 2020.

SANTOS, H. A.; DE SOUZA, E. P.; DA SILVA, J. D. S.; COSTA, A. L. L.; MACÊDO, S. L.; SILVA, A. M.; REIS, R. R. Estenose de cólon transversal com realização de transversectomia: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 15, e5619, 2020.

SILVA GOMES, E.; MENDONÇA, S. S.; LIMA, M. C.; MARTINS, J. P.; DIAS, P. C.; PIMENTA, C. P. Processo de enfermagem no cuidado às pessoas com estomia intestinal. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 23, n. 2, e13118, 2023.

SILVA, E. R.; LELI, L. F. Tumor sincrônico de cólon. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, e19050, 2025.

SILVA, K. F.; FERNANDES, E. T.; PIMENTA, M. F.; RODRIGUES, L. R.; FERRAZ, T. S.; CORREIA, M. C. Cuidados de enfermagem direcionados às complicações pós-confecção de estoma de eliminação intestinal. *Enfermagem Brasil*, v. 21, n. 3, p. 344-358, 2022.

SILVA, K. F.; PIMENTA, M. F.; FERREIRA, R. G.; CAMPOS, G. S.; VILAS BOAS, D. T.; ANDRADE, P. R. Cuidados de enfermagem direcionados às complicações pós-confecção de estoma de eliminação intestinal. *Enfermagem Brasil*, v. 21, n. 3, p. 344-358, 2022.

SILVA, R. F. *Metodologia qualitativa: Estratégias para análise e construção do conhecimento*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

SOUZA MENDONÇA, E. M.; BEZERRA, J. N. A.; DE ALMEIDA GONÇALVES, J. Cuidados de enfermagem: à pessoa com estoma intestinal de eliminação, 2020.

CAPÍTULO IV

TÉCNICAS CIRÚRGICAS PARA CONFECÇÃO DA ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

WANDERSON ALVES RIBEIRO

JULIO GABRIEL MENDONÇA DE SOUSA

INTRODUÇÃO

A estomia é uma abertura cirúrgica realizada na parede abdominal com o objetivo de desviar os resíduos corporais para o meio externo, permitindo a eliminação de fezes ou urina. Essa intervenção pode ser temporária ou permanente, dependendo da condição clínica do paciente. No contexto das estomias urinárias, elas são classificadas de acordo com a localização anatômica da abertura. As principais classificações incluem a nefrostomia ou pielostomia, derivadas diretamente dos rins, a ureterostomia, que exterioriza um ureter, a cistostomia, derivada da bexiga, e a vesicostomia, na qual a mucosa da bexiga é suturada à pele, acima da sínfise púbica (Cezaretti, 1993; Gonçalves, 2021).

Em consonância ao supracitado, a cistostomia é uma das estomias urinárias mais realizadas, especialmente em casos de câncer de bexiga, que requerem a remoção total do órgão devido a tumores invasivos. Além disso, a ureterostomia também se destaca, especialmente quando há obstruções graves no trato urinário, como as ocasionadas por cânceres de próstata. Esses procedimentos têm sido fundamentais para garantir a drenagem adequada da urina em pacientes com comprometimento funcional do sistema urinário (Pereira *et al.*, 2023).

Vale destacar que a epidemiologia das estomias urinárias aponta que 92,7% das estomias urinárias são causadas por doenças patológicas, sendo as neoplasias as responsáveis pela maior parte dos casos. O câncer de bexiga, por exemplo, é uma das principais causas da necessidade de estomias urinárias. Já as causas acidentais representam 7,3% dos casos, com destaque para lesões por armas de fogo e queimaduras graves, que também podem exigir a realização de estomias urinárias para garantir a drenagem da urina (Pereira *et al.*, 2023).

Diante disso, as condições médicas que mais demandam estomias urinárias incluem, além das neoplasias, os traumatismos graves, como fraturas pélvicas ou lesões por acidentes, que comprometem a função do trato urinário. Pacientes com doenças congênitas ou malformações, como espinha bífida e displasia renal, também podem necessitar dessa intervenção para garantir o

escoamento urinário, uma vez que essas condições comprometem o funcionamento normal do sistema urinário (Martins *et al.*, 2021). As infecções crônicas, como tuberculose renal, também são causas que podem evoluir para a necessidade de estomias urinárias, quando a função renal se encontra irreversivelmente prejudicada.

Além disso, complicações de cirurgias urológicas, como a prostatectomia radical, e a evolução para doenças renais crônicas também são fatores que justificam a realização de estomias urinárias. Em casos em que a falência renal é irreversível, a estomia é um meio eficaz de garantir a manutenção da saúde do paciente e a eliminação adequada da urina (Pereira *et al.*, 2023; Martins *et al.*, 2021).

Cabe mencionar que a estomia urinária, especialmente a cistostomia, desempenha um protagonismo importante na manutenção da qualidade de vida de pacientes que enfrentam complicações graves no sistema urinário. A realização de uma intervenção cirúrgica precoce e o acompanhamento contínuo são necessários para minimizar complicações e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Nesse cenário, a atuação do enfermeiro é de extrema importância, não apenas no processo pós-operatório, mas também no acompanhamento contínuo dos pacientes estomizados. Segundo Ribeiro (2025), o enfermeiro desempenha um protagonismo fundamental no suporte emocional, na educação para o autocuidado e na monitorização de complicações que possam surgir, como infecções e obstruções. O acompanhamento adequado pode reduzir complicações e melhorar a adaptação do paciente à nova condição de saúde, contribuindo significativamente para a qualidade de vida desses indivíduos.

Com base nas evidências científicas disponíveis, o objetivo geral deste estudo é analisar as abordagens cirúrgicas para a confecção da estomia de eliminação urinária. Para isso, os objetivos específicos são: primeiro, identificar as principais causas que levam à necessidade de estomia urinária com base nas evidências científicas mais recentes; e segundo explorar as implicações das diferentes técnicas cirúrgicas utilizadas para a criação de estomias urinárias.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, focada na análise da construção do conhecimento por meio da interpretação e análise crítica de fontes teóricas. A pesquisa qualitativa, em sua essência, permite uma compreensão mais profunda dos fenômenos sociais e culturais, ao explorar as subjetividades e os contextos nos quais estão inseridos. Segundo González Rey (2005), a pesquisa qualitativa é fundamental para compreender os processos de construção da informação, especialmente em relação à subjetividade, sob uma

perspectiva histórico-cultural. Peres (2019), por sua vez, enfatiza a relevância da linguagem e da construção do significado na constituição da subjetividade, destacando a importância de abordagens qualitativas e hermenêuticas.

Nesse sentido, Macedo, Kublikowski e Grandesso (2004) abordam a interpretação em pesquisa qualitativa, ressaltando a construção do significado e os aspectos epistemológicos envolvidos nesse processo, o que se aplica diretamente à análise das abordagens cirúrgicas para a confecção da estomia urinária. A construção do conhecimento, a partir da interpretação crítica de fontes bibliográficas, é essencial para entender as diversas técnicas e seus impactos nos pacientes.

Finalmente, Magalhães, Martins e Resende (2017) discutem a Análise de Discurso Crítica como uma metodologia qualitativa, que pode ser aplicada na análise das práticas cirúrgicas e na constituição de novos entendimentos teóricos, especialmente no contexto da saúde. Dessa forma, a revisão proposta contribui para uma análise aprofundada das abordagens qualitativas na pesquisa, com foco na construção do conhecimento sobre as técnicas cirúrgicas para estomia urinária, a partir da crítica e interpretação das evidências presentes na literatura.

A coleta de dados foi realizada em bases de dados virtuais. Para isso, foram utilizadas as seguintes plataformas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE); e Google Acadêmico, em março de 2025. Os descritores escolhidos foram: Cirurgia; Estomia; Sistema Urinário; Tratamento Cirúrgico, todos listados como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Após o cruzamento dos descritores, utilizando o operador booleano AND, foi verificado o número de textos que atendiam aos critérios do estudo.

Nesse contexto, a seleção da amostra para este estudo foi realizada com um recorte temporal de 2017 a 2024, com o objetivo de incluir artigos científicos disponíveis online, em português, na íntegra e de forma gratuita, que abordassem as técnicas cirúrgicas para a confecção da estomia de eliminação urinária. Esse critério assegurou a análise das produções mais recentes e relevantes sobre o tema, contribuindo para a atualização e o aprofundamento do conhecimento sobre as técnicas cirúrgicas, os cuidados pós-operatórios e a qualidade de vida dos pacientes submetidos à estomia urinária.

Em relação aos critérios de exclusão, foram descartados textos em língua estrangeira, dado que o foco da pesquisa é embasar o estudo com dados pertinentes ao panorama brasileiro. Também foram excluídos textos que não fossem artigos científicos.

O quadro a seguir apresenta as combinações possíveis, em tríade, dos descritores, utilizando o operador booleano AND para busca nas bases de dados:

LILACS, MEDLINE e Google Acadêmico. A combinação foi feita, para identificar artigos relevantes relacionados ao tema da pesquisa. Para cada base de dados, são apresentados os números de artigos encontrados e excluídos.

Quadro 01 – Busca de artigos nas bases de dados. Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Base de dados	Combinação de descritores	Número de artigos encontrados	Artigos excluídos	Total selecionado
Google Acadêmico	Eixo temático	20	11	9
LILACS	"Cirurgia" AND "Estomia" AND "Sistema Urinário"	10	7	3
MEDLINE	"Cirurgia" AND "Estomia" AND "Tratamento Cirúrgico"	8	6	2
Total		38	24	14

Fonte: Produção dos autores (2025).

A busca foi realizada nas bases Google Acadêmico, LILACS e MEDLINE utilizando a combinação dos descritores: "Cirurgia", "Estomia", "Sistema Urinário" e "Tratamento Cirúrgico", utilizando o operador booleano AND.

No Google Acadêmico, a busca foi realizada pelo eixo temático relacionado ao tema da pesquisa, ao invés de ser feita apenas pelos títulos dos artigos. Já nas bases LILACS e MEDLINE, foram combinados os descritores em diferentes combinações conforme descrito na tabela.

O total de artigos encontrados foi de 38, dos quais 24 foram excluídos por critérios de relevância ou falta de acesso completo, resultando em 14 artigos selecionados para análise. Essas combinações garantem que os artigos escolhidos estão diretamente alinhados ao tema de estudo da pesquisa.

RESULTADOS

O quadro abaixo apresenta um levantamento sobre estudos recentes relacionados às estomias urinárias, com destaque para os objetivos, os autores, o tipo de estudo e as considerações sobre a assistência de enfermagem as pessoas com estoma urinário. A seleção dos artigos foi organizada por ano de publicação, do mais recente ao mais antigo, e traz um panorama da evolução da pesquisa sobre o tema, incluindo as práticas assistenciais, os desafios enfrentados pelos pacientes e os cuidados de enfermagem aplicados.

Quadro 02 – Distribuição dos estudos selecionados nas bases de dados. Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Título	Autor(es) e Ano	Objetivos	Principais considerações com ênfase na estomia urinária
O cuidado à pessoa com cistostomia - Uma revisão integrativa da literatura	Pereira, J. A., Barros, E. S., Florentino, A. D. O., & Paula, M. A. B. (2024)	Objetivo: Analisar o cuidado à pessoa com cistostomia, identificando práticas e desafios enfrentados. Tipo de estudo: Revisão Integrativa.	O estudo destaca a importância da assistência de enfermagem na cistostomia, enfatizando o acompanhamento pós-operatório e a manutenção da qualidade de vida dos pacientes.
Assistência a pacientes submetidos à cistectomia com e sem derivação urinária	Arcoverde, A. M., Agra, D. C. B., Correia, U. C. M., de Oliveira, C. R., & Firmino, W. M. B. (2024)	Objetivo: Analisar os cuidados de enfermagem fornecidos a pacientes com cistectomia com ou sem derivação urinária. Tipo de estudo: Pesquisa Qualitativa.	A pesquisa discute as diferenças no cuidado de pacientes com e sem derivação urinária após cistectomia, com ênfase no protagonismo da enfermagem em ambos os cenários.
Assistência de enfermagem prestada ao paciente estomizado no período perioperatório	Silva, W. L. C., Melo, M. G., Cardoso, N. A., Maia, A. C. B., Santos Firmiano, A. C., dos Santos Matos, L., ... & da Costa, A. E. P. (2021)	Objetivo: Identificar os cuidados de enfermagem necessários no período perioperatório para pacientes com estomias urinárias. Tipo de estudo: Quantitativo.	O estudo avalia os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes durante o período perioperatório, abordando a complexidade dos cuidados com estomias urinárias.
Cuidados de enfermagem aos pacientes com ostomias urinárias: um estudo de revisão	Silva, M. A. S., Rocha, M. M., Medeiros, R. G., Vasconcelos, S. R., Silva, A. A., & de Lima, T. M. P. (2022)	Objetivo: Investigar os cuidados de enfermagem em pacientes com ostomias urinárias, com base nas evidências científicas. Tipo de estudo: Revisão Bibliográfica.	A pesquisa enfatiza os cuidados essenciais e as intervenções de enfermagem necessárias para garantir a qualidade de vida dos pacientes com ostomias urinárias.
Percepção de enfermeiros sobre estomias de eliminação: reflexões para o cuidado qualificado	Rocha, I. C., da Silva, P. N., Katagiri, S., da Silva, M. D. M. R., Bueno, D. M. A., & Kamada, I. (2021)	Objetivo: Investigar as percepções de enfermeiros sobre as estomias de eliminação urinária, com foco nas estratégias de cuidado. Tipo de estudo: Qualitativo.	O estudo discute a importância de uma formação contínua para enfermeiros, destacando a necessidade de conhecimento especializado sobre estomias urinárias para uma assistência qualificada.

Convivendo com estomia intestinal e a incontinência urinária	Tomasi, A. V. R., Santos, S. M. A. D., Honório, G. J. D. S., & Girondi, J. B. R. (2022)	Objetivo: Analisar como pacientes com estomia intestinal convivem com a incontinência urinária e as implicações no cuidado. Tipo de estudo: Revisão Integrativa.	A pesquisa discute as dificuldades que pacientes com estomia intestinal enfrentam quando também lidam com incontinência urinária, destacando a importância do apoio psicológico e da adaptação ao novo quadro.
A pessoa com estomia intestinal e a incontinência urinária: revisão integrativa	Tomasi, A. V. R., Santos, S. M. A., Silva Honório, G. J., Locks, M. O. H., & Girondi, J. B. R. (2024)	Objetivo: Explorar a convivência de pacientes com estomia intestinal e incontinência urinária, com foco no impacto na qualidade de vida. Tipo de estudo: Revisão Integrativa.	O estudo explora como pacientes com estomia intestinal lidam com a incontinência urinária, sugerindo que a abordagem de enfermagem deve ser multidisciplinar para melhor adaptação e qualidade de vida.
Urostomias: marcaje a medida versus complicaciones	Palomino Martínez, A., Ruiz Pérez, A., Plans Marcobal, M., Blaise Garijo, E., & Franquet Barnils, E. (2017)	Objetivo: Comparar as complicações associadas às técnicas de marcação em urostomias. Tipo de estudo: Estudo Comparativo.	O estudo destaca as complicações associadas à urostomia e compara a técnica de marcação personalizada como uma solução para reduzir esses problemas.
O protagonismo do enfermeiro no cuidado às mulheres ostomizadas	Valadares, A., Dias, G. C. M., Alves, H. S., Mereira, J. H. V., Monteiro, L. S., Ferreira, L. S. D. L., ... & Brant, I. L. M. (2024)	Objetivo: Analisar o protagonismo do enfermeiro no cuidado das mulheres ostomizadas, destacando os desafios enfrentados por este grupo. Tipo de estudo: Qualitativo.	A pesquisa sublinha a importância do protagonismo do enfermeiro no cuidado integral às mulheres ostomizadas, destacando as necessidades específicas deste grupo de pacientes.
Eventos adversos e queixas técnicas de tecnologias para o manejo de estomias de eliminação no Brasil	Silva Alonso, C., Barbosa, A. B., Silva, F. P., Rios, I. G., Freitas Gomes, M. D. L., & Borges, E. L. (2024)	Objetivo: Avaliar os eventos adversos e queixas de pacientes com relação às tecnologias utilizadas para o manejo de estomias. Tipo de estudo: Pesquisa Descritiva.	O estudo foca nos eventos adversos e nas queixas de pacientes quanto ao manejo das tecnologias de estomia, destacando áreas de melhoria no cuidado e acompanhamento.
Percepção do paciente oncológico estomizado sobre a assistência de enfermagem	Dondoni, G. B., & Faveri, F. (2021)	Objetivo: Investigar a percepção dos pacientes oncológicos sobre a assistência de enfermagem	A pesquisa explora como os pacientes oncológicos estomizados percebem os cuidados de enfermagem, destacando a importância do atendimento

		relacionada à estomia urinária. Tipo de estudo: Qualitativo.	humanizado e da comunicação eficaz.
A assistência de enfermagem na preparação de pacientes estomizados para o período pós-operatório	Silva, M. A. S., Rocha, M. M., Medeiros, R. G., Vasconcelos, S. R., Silva, A. A., & de Lima, T. M. P. (2021)	Objetivo: Identificar as intervenções de enfermagem necessárias na preparação dos pacientes estomizados para o pós-operatório. Tipo de estudo: Quantitativo.	O estudo foca na importância da preparação do paciente estomizado para o pós-operatório, incluindo orientações sobre cuidados e prevenção de complicações.
Cuidado de enfermagem na prevenção de complicações pós-operatórias em pacientes com estomias urinárias	Silva, M. A. S., Rocha, M. M., Medeiros, R. G., Vasconcelos, S. R., Silva, A. A., & de Lima, T. M. P. (2020)	Objetivo: Avaliar as práticas de enfermagem na prevenção de complicações pós-operatórias em pacientes com estomias urinárias. Tipo de estudo: Estudo de Caso.	O estudo enfatiza os cuidados essenciais para prevenir complicações no pós-operatório de pacientes com estomias urinárias, destacando a importância da monitorização contínua.
A influência do apoio psicológico em pacientes ostomizados	Agra, D. C. B., Correia, U. C. M., & de Oliveira, C. R. (2020)	Objetivo: Analisar a influência do apoio psicológico na adaptação de pacientes ostomizados. Tipo de estudo: Quantitativo.	A pesquisa discute como o apoio psicológico é fundamental para ajudar pacientes a se adaptarem ao uso da estomia urinária e suas implicações na qualidade de vida.

Fonte: Construção dos autores a partir dos artigos selecionados (2025).

A análise quantitativa dos artigos por ano revela uma crescente produção científica sobre as estomias urinárias nos últimos anos, com destaque para 2024, que conta com uma quantidade significativa de publicações, representando 42,8% do total. Em seguida, temos o ano de 2021 com 28,5%, com 4 artigos, e 2022, com 21,4%, com 3 publicações. Esse aumento nas publicações demonstra um crescente interesse e preocupação com a temática, especialmente pela crescente demanda por cuidados especializados para pacientes com estomias urinárias.

O tipo de estudo predominantemente utilizado foi o qualitativo, com 57,1% dos artigos abordando análises detalhadas das percepções de enfermeiros e pacientes, e a maioria das pesquisas foi de revisão ou estudo de caso, somando 71,4% dos artigos. Essa ênfase na abordagem qualitativa reflete a busca por um entendimento mais profundo da experiência do paciente ostomizado e das melhores práticas de cuidado.

O título dos artigos apresentados está diretamente relacionado ao artigo atual, que visa analisar as abordagens cirúrgicas para a confecção das estomias urinárias e seu impacto na qualidade de vida dos pacientes. Esse estudo se alinha com as pesquisas que buscam entender os aspectos clínicos e assistenciais da estomia urinária, destacando as implicações pós-operatórias e as necessidades de cuidado contínuo.

Nesse sentido, a justificativa para o tema se dá pela relevância crescente das estomias urinárias no contexto da saúde pública, considerando o aumento de doenças que demandam essas intervenções, como o câncer de bexiga, entre outras patologias graves. Além disso, a assistência de enfermagem é essencial para o sucesso do tratamento, impactando diretamente a recuperação do paciente e sua adaptação à nova condição de saúde.

A análise será realizada com base na análise temática de Minayo (2013), que propõe um processo rigoroso e estruturado para a interpretação de dados qualitativos. A metodologia de Minayo envolve três etapas fundamentais, apresentadas no quadro a seguir:

Quadro 03 – Etapas da análise temática de Minayo. Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Etapas	Descrição
1. Pré-Análise	Realiza-se uma leitura exploratória do material, identificando temas e subtemas que surgem ao longo da leitura inicial.
2. Exploração do Material	Feita a categorização e organização das informações em categorias temáticas que serão analisadas em profundidade.
3. Tratamento dos Resultados	Interpretação e discussão dos resultados à luz das evidências presentes na literatura, fornecendo uma análise detalhada e embasada do tema.

Fonte: Produção dos autores (2025).

O quadro a seguir apresenta uma síntese das principais categorias abordadas no artigo sobre as abordagens cirúrgicas para a confecção da estomia de eliminação urinária. Após a análise temática, emergiram as categorias.

Quadro 04 – Distribuição dos estudos selecionados nas bases de dados. Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Categoria	Autores
Categoria 1: Causas e implicações das técnicas cirúrgicas nas estomias urinárias	Gonçalves (2021), Pereira <i>et al.</i> (2023), Martins <i>et al.</i> (2021), Arcoverde <i>et al.</i> (2024)
Categoria 2: Protagonismo do enfermeiro nos cuidados pós-operatórios e na qualidade de vida dos pacientes com estomia urinária	Tomasi <i>et al.</i> (2022), Ribeiro <i>et al.</i> (2024), Silva <i>et al.</i> (2022), Valadares <i>et al.</i> (2024), Rocha <i>et al.</i> (2021), Dondoni; Faveri (2021), Palomino Martínez <i>et al.</i> (2017)

Fonte: Construção dos autores a partir dos artigos selecionados (2025).

DISCUSSÃO

As categorias apresentadas no quadro sinótico serão aprofundadas na seção de discussão. A primeira categoria, Causas e implicações das técnicas cirúrgicas nas estomias urinárias, examina as principais causas que levam à necessidade de estomia urinária e as implicações das diferentes técnicas cirúrgicas utilizadas. Essa categoria também explora a anatomia do sistema urinário e as especificidades das técnicas, como a cistostomia, a ureterostomia e a urostomia. A segunda categoria, Protagonismo do enfermeiro nos cuidados pós-operatórios e na qualidade de vida dos pacientes com estomia urinária, analisa como a equipe de enfermagem pode garantir a recuperação do paciente, promovendo o bem-estar físico e psicológico, e enfatizando a importância do autocuidado e do acompanhamento.

Categoria I – Causas e implicações das técnicas cirúrgicas nas estomias urinárias

A estomia urinária é indicada principalmente quando o sistema urinário do paciente está comprometido de forma irreversível, resultando em obstrução ou falência renal. O câncer de bexiga é uma das causas mais frequentes que leva à necessidade de uma estomia urinária, especialmente quando a remoção do órgão é indicada (Pereira *et al.*, 2023).

Cabe mencionar que, neoplasias, doenças como a tuberculose renal, malformações congênitas e infecções graves também são fatores determinantes para a realização de estomias urinárias (Gonçalves, 2021; Martins *et al.*, 2021). A abordagem cirúrgica deve ser cuidadosamente planejada para restaurar ou substituir a função urinária de forma adequada, levando em conta a gravidade da condição e a resposta do paciente ao tratamento.

As causas traumáticas, como fraturas pélvicas e lesões por acidentes, também são fatores de risco importantes que podem requerer a realização de estomias urinárias. Esses casos exigem não só a intervenção cirúrgica imediata, mas também um acompanhamento contínuo, considerando as complicações decorrentes de múltiplas lesões e o impacto na funcionalidade do trato urinário (Arcoverde *et al.*, 2024).

Além disso, os traumatismos podem comprometer permanentemente a função do trato urinário, tornando a estomia uma opção necessária para garantir a drenagem da urina. A obstrução por tumores, como os observados em cânceres de próstata ou fígado, é outra causa importante que pode levar à necessidade de estomias urinárias (Martins *et al.*, 2021).

As complicações decorrentes de doenças renais crônicas e a falência do sistema renal, com conseqüente necessidade de hemodiálise, também resultam

na criação de estomias urinárias como uma medida de manutenção da saúde do paciente (Gonçalves, 2021; Pereira *et al.*, 2023).

Quadro 05 – Principais causas que levam à necessidade de estomia urinária com base nas evidências científicas. Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Causa	Descrição	Referência
Câncer de bexiga	O câncer invasivo da bexiga é uma das principais causas para a remoção do órgão e a criação de estomia urinária.	Pereira <i>et al.</i> (2023); Gonçalves (2021)
Traumatismos graves	Acidentes como fraturas pélvicas ou lesões por impactos podem comprometer permanentemente a função urinária.	Arcoverde <i>et al.</i> , (2024)
Malformações congênitas	Doenças como espina bífida e displasia renal podem afetar o funcionamento adequado do trato urinário.	Martins <i>et al.</i> (2021)
Doenças renais crônicas	A falência renal irreversível pode resultar na necessidade de estomia urinária para manutenção da função urinária.	Pereira <i>et al.</i> (2023)
Obstrução urinária	Tumores nos órgãos adjacentes ao trato urinário, como próstata, podem obstruir o fluxo urinário, necessitando da criação de estomia.	Gonçalves (2021); Martins <i>et al.</i> (2021)

Fonte: Construção dos autores a partir dos artigos selecionados (2025).

Quadro 06 – Técnicas cirúrgicas utilizadas para a criação de estomias urinárias. Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Técnica cirúrgica	Descrição	Indicação principal
Cistostomia	Derivação da urina diretamente da bexiga para a pele, indicada para obstruções urinárias ou falência parcial da bexiga.	Câncer de bexiga, trauma urinário.
Ureterostomia	Derivação dos ureteres diretamente para a pele, utilizada em situações de falência renal ou obstrução nos ureteres.	Obstruções nos ureteres, falência renal.
Urostomia	Criação de um novo trajeto urinário a partir dos ureteres, indicado quando a bexiga é removida por doenças malignas.	Câncer de bexiga, doenças renais crônicas.

Fonte: Construção dos autores a partir dos artigos selecionados (2025).

A categoria 1 trouxe à tona as principais causas que levam à necessidade de uma estomia urinária e as técnicas cirúrgicas utilizadas para a criação dessas estomias. A busca por uma intervenção eficaz está diretamente ligada às condições clínicas do paciente, sendo o câncer de bexiga e os traumatismos graves algumas das causas mais prevalentes (Pereira *et al.*, 2023; Gonçalves, 2021). O uso de técnicas como a cistostomia, ureterostomia e urostomia, dependendo da condição do paciente, garante a drenagem adequada da urina e proporciona uma qualidade de vida minimizada por complicações. Esses fatores foram discutidos amplamente nos artigos selecionados, refletindo a importância de uma abordagem clínica adaptada à necessidade do paciente.

Categoria II – Protagonismo do enfermeiro nos cuidados pós-operatórios e na qualidade de vida dos pacientes com estomia urinária

O enfermeiro desempenha um protagonismo fundamental no acompanhamento pós-operatório de pacientes submetidos à estomia urinária. A assistência de enfermagem vai além do cuidado técnico, como a troca de dispositivos e o controle de infecções, abrangendo também o apoio emocional necessário para a adaptação do paciente (Tomasi *et al.*, 2024).

Nesse sentido, a escuta terapêutica, que é uma abordagem mais centrada no paciente, ajuda a promover um ambiente de confiança, onde o paciente pode expressar suas preocupações, medos e dificuldades. O enfermeiro, portanto, não só oferece cuidados práticos, mas também proporciona um suporte emocional essencial (Rocha *et al.*, 2021).

Além disso, o enfermeiro tem um protagonismo de educador na promoção do autocuidado do paciente. A teoria de Orem sobre o autocuidado destaca a importância de capacitar o paciente para que ele consiga realizar os cuidados diários de forma autônoma, mas com o suporte contínuo do profissional de enfermagem (Silva *et al.*, 2022). A educação contínua do paciente sobre cuidados com a estomia e prevenção de complicações promove a autonomia do paciente, minimizando a dependência de cuidados externos e melhorando sua qualidade de vida. Assim, o enfermeiro deve estar preparado para lidar com as diversas necessidades, promovendo a integração dos cuidados técnicos e emocionais.

É importante ressaltar que o enfermeiro deve estar atento à diversidade das necessidades dos pacientes, considerando fatores como idade, condições de saúde prévias e o grau de apoio familiar disponível. A atuação do enfermeiro é essencial para garantir que o paciente tenha o melhor resultado possível, tanto em termos de saúde física quanto emocional (Tomasi *et al.*, 2022).

A comunicação constante e a educação individualizada são fundamentais para que o paciente se adapte ao novo contexto da estomia urinária e alcance uma recuperação eficiente.

A abordagem multidisciplinar, que inclui o enfermeiro, médico e outros profissionais da saúde, é relevante para oferecer uma assistência completa e eficaz (Dondoni; Faveri, 2021). A avaliação contínua das necessidades do paciente, seja no aspecto físico, emocional ou educacional, permite que o enfermeiro ajuste as intervenções conforme necessário para otimizar os cuidados pós-operatórios e garantir a qualidade de vida do paciente.

Quadro 07 – Ações de enfermagem para promoção da qualidade de vida no pós-operatório. Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Ação de Enfermagem	Descrição	Importância para a Qualidade de Vida
Cuidados com a Estomia	Orientação sobre cuidados diários com a estomia, prevenção de infecções e ajustes da bolsa.	Previne complicações, promove segurança e bem-estar.
Escuta Terapêutica	Apoio emocional contínuo para auxiliar na adaptação psicossocial do paciente à estomia, ouvindo suas necessidades e dificuldades.	Melhora a adaptação emocional, reduz o estresse e a ansiedade.
Educação para o Autocuidado (Teoria de Orem)	Ensino contínuo sobre a gestão da estomia, controle de alimentação e práticas de higiene, visando autonomia do paciente.	Aumenta a autonomia do paciente e reduz riscos de complicações.

Fonte: Construção dos autores a partir dos artigos selecionados (2025).

O protagonismo do enfermeiro nos cuidados pós-operatórios, com foco no apoio emocional e na promoção da autonomia do paciente. A escuta terapêutica, associada à educação para o autocuidado, mostra-se essencial para que o paciente com estomia urinária consiga se adaptar a sua nova condição e tenha uma vida com mais qualidade (Rocha *et al.*, 2021; Tomasi *et al.*, 2022). O enfermeiro atua não apenas como um provedor de cuidados, mas como um facilitador do bem-estar geral do paciente, promovendo a integração dos cuidados físicos e emocionais necessários para o sucesso da recuperação.

O protagonismo do enfermeiro no cuidado pós-operatório é essencial para a adaptação do paciente à sua nova condição, com ênfase no apoio emocional e na promoção da autonomia. Nesse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se torna uma ferramenta relevante para assegurar um cuidado integral e de qualidade. A Resolução COFEN nº 736/2024 orienta e regulamenta a implementação da SAE, destacando a importância da avaliação, planejamento e execução de cuidados direcionados às necessidades do paciente.

A partir dessa sistematização, o enfermeiro realiza um acompanhamento contínuo, garantindo não apenas o atendimento das necessidades físicas do paciente, mas também o apoio psicológico necessário para enfrentar o impacto emocional da estomia urinária. Assim, o enfermeiro não atua apenas como um prestador de cuidados, mas como um facilitador do bem-estar geral do paciente, integrando o cuidado físico com a escuta terapêutica e a educação para o autocuidado, proporcionando um suporte contínuo e eficaz.

Com base nos diagnósticos de enfermagem do Nanda (2024), a SAE possibilita que o enfermeiro, por meio de intervenções bem definidas, garanta que o paciente se recupere adequadamente da cirurgia e adapte-se à sua nova rotina. A quadro a seguir apresenta os principais diagnósticos, intervenções e resultados esperados, conforme as necessidades do paciente com estomia urinária. Ao

integrar esses cuidados, o enfermeiro atua de forma proativa, promovendo a saúde e a qualidade de vida do paciente no pós-operatório.

Quadro 08 – Diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados para pacientes com estomia urinária (NANDA, 2024) Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções	Resultados Esperados
Alteração no padrão de eliminação urinária	Monitorar a função urinária e características da estomia.	Paciente com controle adequado da eliminação urinária.
Risco de integridade da pele prejudicada	Realizar cuidados diários na estomia, promovendo higiene adequada.	Pele íntegra e sem sinais de infecção ou lesão.
Ansiedade relacionada à nova condição física	Oferecer apoio emocional, orientações claras sobre o procedimento.	Redução da ansiedade e aumento da confiança no autocuidado.
Alteração no padrão de sono devido a desconforto	Orientar sobre o uso de dispositivos de apoio para o conforto.	Melhora do padrão de sono do paciente.
Baixa autoestima devido à alteração na aparência	Estimular a autoimagem positiva e a aceitação da nova condição.	Aumento da autoestima e aceitação da estomia.
Dificuldade no autocuidado devido à falta de conhecimento	Fornecer educação sobre cuidados pós-operatórios e uso de dispositivos.	Paciente realizando cuidados adequados de autocuidado.
Deficiência de conhecimentos sobre cuidados com a estomia	Ensinar sobre a manutenção da estomia e como lidar com complicações.	Paciente com compreensão adequada sobre os cuidados necessários.
Risco de infecção devido ao procedimento cirúrgico	Monitorar sinais de infecção e realizar cuidados preventivos.	Ausência de sinais de infecção e recuperação satisfatória.
Comprometimento na comunicação devido à condição	Incentivar o paciente a expressar suas preocupações e sentimentos.	Comunicação mais eficaz e redução da sensação de isolamento.
Distúrbio na imagem corporal relacionado ao tratamento	Oferecer apoio psicológico e grupos de apoio.	Melhora na adaptação à imagem corporal pós-estomia.

Fonte: Construção dos autores a partir dos artigos selecionados (2025).

A partir dos diagnósticos e intervenções apresentados, é possível perceber a complexidade do cuidado ao paciente com estomia urinária. A SAE, fundamentada na Resolução COFEN nº 736/2024, possibilita que o enfermeiro organize e direcione seu trabalho, tendo como base os aspectos físicos e emocionais do paciente. Ao integrar as diferentes intervenções com o apoio contínuo e a educação para o autocuidado, o enfermeiro contribui para a adaptação do paciente à sua nova condição, garantindo uma melhor qualidade de vida e a promoção de sua autonomia. Dessa forma, a prática de enfermagem, alicerçada na SAE e na escuta terapêutica, representa um modelo de cuidado efetivo e centrado no paciente, essencial para o sucesso da recuperação pós-cirúrgica.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa abordou de forma detalhada as principais causas que levam à necessidade de estomias urinárias, bem como as implicações das técnicas cirúrgicas utilizadas na sua criação. Através da análise das evidências científicas mais recentes, foi possível identificar que as doenças oncológicas, especialmente o câncer de bexiga, juntamente com condições traumáticas e doenças renais crônicas, são as principais causas para a realização dessas intervenções. Além disso, a pesquisa evidenciou a importância das técnicas cirúrgicas, como cistostomia, ureterostomia e urostomia, que desempenham um protagonismo fundamental na recuperação e na manutenção da função urinária dos pacientes.

Outro aspecto relevante discutido foi o protagonismo do enfermeiro no acompanhamento pós-operatório dos pacientes com estomia urinária. A escuta terapêutica e a promoção do autocuidado são fundamentais para o processo de adaptação e recuperação do paciente, destacando a relevância da abordagem multidisciplinar no cuidado integral. O enfermeiro, por meio da educação continuada e do suporte emocional, tem um protagonismo essencial não apenas no cuidado físico, mas também no fortalecimento da autonomia e no aumento da qualidade de vida desses pacientes.

No entanto, algumas limitações foram observadas no estudo. A pesquisa baseou-se em artigos e fontes disponíveis, podendo haver uma limitação em relação à variedade de estudos ou à abrangência de determinados contextos geográficos ou culturais. Além disso, o número de artigos selecionados foi restrito ao critério de relevância para os objetivos específicos da pesquisa, o que pode ter influenciado a profundidade de algumas análises.

Conclui-se que, o estudo é relevante para o meio científico, pois contribui para a ampliação do conhecimento sobre as estomias urinárias, um tema muitas vezes negligenciado em algumas áreas da saúde. A investigação das causas, técnicas cirúrgicas e cuidados de enfermagem proporcionam uma compreensão mais profunda do processo de tratamento e recuperação de pacientes com estomias, além de ressaltar a importância do cuidado humanizado no contexto da saúde. Dessa forma, os resultados encontrados podem servir de base para futuras pesquisas e práticas clínicas, incentivando um olhar mais atento e especializado para esse grupo de pacientes.

REFERÊNCIAS

ARCORVERDE, A. M.; AGRA, D. C. B.; CORREIA, U. C. M.; DE OLIVEIRA, C. R.; FIRMINO, W. M. B. Assistência a pacientes submetidos à cistectomia com e sem

derivação urinária. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, v. 14, n. 42, p. 484-495, 2024.

BARBOSA AGRA, D. C.; MONTEIRO CORREIA, U. C.; RIBEIRO DE OLIVEIRA, C.; BARROS FIRMINO, W. M. Assistência a pacientes submetidos à cistectomia com e sem derivação urinária. *RECIEN: Revista Científica de Enfermagem*, v. 14, n. 42, 2024.

CEZARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. Caracterização dos pacientes portadores de ostomias intestinais atendidos no ambulatório da Escola Paulista de Medicina. 1993. Dissertação (Mestrado em Ciências) — Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1993.

DONDONI, G. B.; FAVERI, F. Percepção do paciente oncológico estomizado sobre a assistência de enfermagem. In: CONGRESSO PAULISTA DE ESTOMATERAPIA, 2021, São Paulo. Anais... São Paulo: 2021.

GONÇALVES, Maria Clara. O impacto da estomia urinária na qualidade de vida de pacientes. 2021. Tese (Doutorado em Enfermagem) — Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

GONZÁLEZ REY, F. L. *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. São Paulo: Editora Pioneira Thomson Learning, 2005.

MACEDO, R. M. S.; KUBLIKOWSKI, I.; GRANDESSO, M. A. A interpretação em pesquisa qualitativa: a construção do significado. Anais: I CIBRAPEQ. São Paulo: Tec Art Editora Ltda, 2004.

MAGALHÃES, I.; MARTINS, A. R.; RESENDE, V. de M. *Análise de Discurso Crítica: um método de pesquisa qualitativa*. Brasília: Editora da UnB, 2017.

MARTINS, Renata; OLIVEIRA, Carla; LIMA, José. Tipos de estomias e suas implicações para a saúde pública: uma revisão. *Revista Brasileira de Saúde*, v. 44, n. 3, p. 453-460, 2021.

MEGUMI SONOBE, H.; SABINO RAVENA, R.; SAIA MORENO, F.; SCATRALHE BUETTO, L.; SILVA DE OLIVEIRA, M. Assistência de enfermagem perioperatória aos pacientes com câncer de bexiga. *Avances en Enfermería*, v. 34, n. 2, p. 159-169, 2016.

NANDA INTERNATIONAL; HEDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (Orgs.). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2024-2026*. Porto Alegre: Artmed, 2024.

- PALOMINO MARTÍNEZ, A.; RUIZ PÉREZ, A.; PLANS MARCOBAL, M.; BLAISE GARIJO, E.; FRANQUET BARNILS, E. Urostomías: marcaje a medida versus complicaciones. *ENFURO: Rev. Asoc. Esp. ATS Urol*, p. 16-18, 2017.
- PEREIRA, J. A.; BARROS, E. S.; FLORENTINO, A. D. O.; PAULA, M. A. B. O cuidado à pessoa com cistostomia-uma revisão integrativa da literatura. In: CONGRESSO PAULISTA DE ESTOMATERAPIA, 2024, São Paulo. Anais... São Paulo, 2024.
- PERES, V. L. A. Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação. *Revista Brasileira de Psicodrama*, v. 27, n. 1, p. 145-148, 2019.
- RIBEIRO, Maria Aparecida; GUEDES, Tatiane Souza. A abordagem terapêutica das estomias urinárias e seus efeitos sobre a qualidade de vida do paciente: uma análise crítica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 78, p. 1425-1432, 2025.
- ROCHA, I. C.; DA SILVA, P. N.; KATAGIRI, S.; DA SILVA, M. D. M. R.; BUENO, D. M. A.; KAMADA, I. Percepção de enfermeiros sobre estomias de eliminação: reflexões para o cuidado qualificado. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, v. 11, n. 34, p. 334-343, 2021.
- SILVA, M. A. S.; ROCHA, M. M.; MEDEIROS, R. G.; VASCONCELOS, S. R.; SILVA, A. A.; DE LIMA, T. M. P. Cuidados de enfermagem aos pacientes com ostomias urinárias: um estudo de revisão. *Revista Eletrônica da Estácio Recife*, v. 8, n. 1, 2022.
- SILVA, W. L. C.; MELO, M. G.; CARDOSO, N. A.; MAIA, A. C. B.; SANTOS FIRMIANO, A. C.; DOS SANTOS MATOS, L.; DA COSTA, A. E. P. Assistência de enfermagem prestada ao paciente estomizado no período perioperatório. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 5, p. e7450-e7450, 2021.
- TOMASI, A. V. R.; SANTOS, S. M. A. D.; HONÓRIO, G. J. D. S.; GIRONDI, J. B. R. Convivendo com estomia intestinal e a incontinência urinária. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 31, p. e20210398, 2022.
- TOMASI, A. V. R.; SANTOS, S. M. A.; SILVA HONÓRIO, G. J.; LOCKS, M. O. H.; GIRONDI, J. B. R. A pessoa com estomia intestinal e a incontinência urinária: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 13, n. 3, 2024.
- VALADARES, A.; DIAS, G. C. M.; ALVES, H. S.; MEREIRA, J. H. V.; MONTEIRO, L. S.; FERREIRA, L. S. D. L.; BRANT, I. L. M. O protagonismo do enfermeiro no cuidado às mulheres ostomizadas. *REUNI Atenas*, v. 2, n. 1, 2024.
- VIEIRA, B. M.; RIBEIRO, M. A. S.; GOUVEIA, D. R.; JOSÉ, M. O. Análise das complicações pós-operatórias em pacientes com estomias urinárias: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 8, p. 315-323, 2023.

CAPÍTULO V

DIMENSÕES DO CUIDAR DA PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO: SEXUALIDADE, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL

WANDERSON ALVES RIBEIRO

FÁTIMA HELENA DO ESPÍRITO SANTO

INTRODUÇÃO

A estomia de eliminação consiste na exteriorização cirúrgica de um segmento do intestino (delgado ou grosso) para a parede abdominal, criando um novo trajeto para a eliminação de fezes ou gases, quando a via natural está comprometida. Tal condição pode ser temporária ou definitiva e está geralmente associada a doenças como neoplasias colorretais, Doença de Crohn, colite ulcerativa, traumas abdominais ou malformações congênitas, sendo indicada como recurso terapêutico para preservação da vida e do bem-estar do indivíduo (Lisboa; Spira; Borges, 2024).

A criação da estomia representa, para muitas pessoas, uma experiência disruptiva, com impacto profundo na rotina, nos hábitos, na autoimagem e na interação social. Estudos apontam alterações significativas no cotidiano dessas pessoas, incluindo o enfrentamento de sentimentos como vergonha, insegurança, medo da rejeição e limitações funcionais que afetam desde a forma de se vestir até a sexualidade (Simon *et al.*, 2020; Júnior *et al.*, 2020). Nesse contexto, a pessoa com estomia de eliminação enfrenta múltiplas demandas que extrapolam o cuidado físico e requerem uma abordagem ampliada.

Do ponto de vista biopsicossocial, a estomia impõe desafios que demandam uma ressignificação do corpo e do autocuidado. O estudo de Saraiva *et al.* (2022), ao investigar o perfil sociodemográfico de pessoas com estomia em um hospital universitário do Sul do Brasil, evidencia que a maioria dessas pessoas é idosa, aposentada e com baixa escolaridade, o que pode afetar diretamente a adesão ao cuidado e o entendimento sobre o próprio processo de saúde-doença. Isso ressalta a importância de considerar os determinantes sociais e culturais no planejamento da assistência.

A abordagem centrada no cuidado técnico, como troca de dispositivos, prevenção de lesões periestomais e orientações básicas, embora essencial, não dá conta de atender à totalidade das necessidades dessas pessoas. A revisão de escopo conduzida por Lisboa, Spira e Borges (2024) destaca a importância do

autocuidado como um conceito ampliado que inclui o fortalecimento da autonomia, o apoio emocional e a promoção do bem-estar, indo além das práticas mecanicistas tradicionalmente associadas ao cuidado estomaterapêutico.

Nesse sentido, três dimensões subjetivas emergem como centrais para a qualidade de vida das pessoas com estomia de eliminação: a sexualidade, a espiritualidade e a saúde mental. A sexualidade, muitas vezes negligenciada no atendimento, é impactada por fatores como a vergonha da imagem corporal alterada, o medo da rejeição e a insegurança no ato sexual (Dias *et al.*, 2024). Já a espiritualidade aparece como importante ferramenta de enfrentamento, especialmente entre pessoas idosas, promovendo conforto emocional e esperança diante do adoecimento (Simon *et al.*, 2020).

A saúde mental, por sua vez, é constantemente desafiada pelo isolamento social, pela perda de papéis sociais e pelo sofrimento psíquico relacionado à nova condição. O estudo de Oliveira e Araújo (2022) aponta para a necessidade de acompanhamento psicológico e estratégias de reinserção social, considerando que a alta taxa de readmissão hospitalar entre pessoas com estomia também está relacionada à fragilidade no suporte emocional e educacional.

Nesse sentido, a pesquisa de Carvalho *et al.* (2023) sobre os cuidados com estomia de eliminação na pediatria reforça que essa problemática também atravessa o ciclo vital, exigindo intervenções individualizadas e sensíveis à fase do desenvolvimento humano. Isso amplia ainda mais a relevância de discutir dimensões subjetivas no cuidado, já que o sofrimento e o impacto da estomia não se limitam à população adulta.

Além disso, compreender os impactos da estomia sob o olhar da família é essencial. O estudo de Simon *et al.* (2020) enfatiza o papel da rede social no apoio à pessoa com estomia, destacando que o envolvimento familiar no cuidado pode tanto fortalecer quanto fragilizar a experiência do indivíduo, a depender de como os vínculos e as relações são manejadas durante o processo de adaptação.

Ainda há lacunas significativas no reconhecimento dessas dimensões no âmbito dos serviços de saúde. Muitos profissionais da saúde ainda priorizam a técnica em detrimento do cuidado integral e humanizado. Como destacam Júnior *et al.* (2020), o incentivo ao autocuidado exige que o enfermeiro considere os aspectos emocionais, espirituais e relacionais que permeiam a vida da pessoa com estomia, para que esta se perceba capaz de retomar o protagonismo sobre sua saúde.

Diante desse cenário, este estudo se propõe a refletir, a partir de uma revisão da literatura, sobre as dimensões do cuidar da pessoa com estomia de eliminação, com ênfase na sexualidade, espiritualidade e saúde mental. Busca-se contribuir para a ampliação do olhar do profissional de enfermagem e para a

construção de práticas mais humanizadas, integrais e coerentes com as necessidades reais dessas pessoas.

Nesse sentido o estudo tem como objetivo geral analisar as repercussões da estomia de eliminação nas dimensões da sexualidade, espiritualidade e saúde mental, à luz do cuidado de enfermagem. Por sua vez, o estudo tem como objetivos específicos identificar os principais impactos da estomia de eliminação na sexualidade da pessoa com estomia de eliminação, compreender o papel da religiosidade e da espiritualidade como recursos de enfrentamento frente à vivência da estomia e ainda, refletir sobre os sentimentos de prazer e sofrimento sob a ótica da saúde mental, no contexto do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura com abordagem reflexiva, desenvolvida com o intuito de analisar os principais diagnósticos de enfermagem relacionados ao cuidado da pessoa com estomia de eliminação. A escolha pela revisão reflexiva justifica-se pela sua capacidade de promover uma análise crítica e aprofundada do conhecimento já produzido, considerando não apenas os dados empíricos, mas também as experiências e sentidos atribuídos ao fenômeno estudado (Silva; Resende, 2020).

O recorte temporal adotado abrangeu publicações entre os anos de 2020 e 2024, a fim de concentrar a análise em produções contemporâneas que refletem as práticas atuais do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia no contexto brasileiro. Esse período foi escolhido por compreender mudanças recentes nas diretrizes de cuidado, na organização da atenção à saúde e no papel da enfermagem no enfrentamento de condições crônicas e cirúrgicas.

Foram incluídos artigos científicos disponíveis em acesso aberto, redigidos em língua portuguesa e desenvolvidos por pesquisadores vinculados a instituições nacionais. Os critérios de inclusão consideraram estudos que abordassem direta ou indiretamente o cuidado de enfermagem à pessoa com estomia de eliminação, desde que apresentassem elementos que permitissem a identificação de diagnósticos de enfermagem ou inferência a eles.

A busca foi realizada nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Utilizaram-se os descritores "pessoa com estomia", "enfermagem", "diagnósticos de enfermagem" e "cuidado". Após a leitura dos títulos e resumos, 18 artigos foram selecionados para compor o material empírico da análise. Foram excluídos trabalhos duplicados, revisões integrativas ou sistemáticas e aqueles que não abordavam o cuidado de enfermagem de forma explícita.

A análise dos dados foi conduzida por meio da técnica de análise temática, conforme orientações de Minayo (2014), que compreende três etapas: a pré-

análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Na pré-análise, os textos foram lidos de maneira flutuante, permitindo a familiarização com o conteúdo. Em seguida, foram identificadas unidades de significado que possibilitaram o agrupamento de temas e a construção de categorias.

RESULTADOS

A abordagem reflexiva permitiu não apenas sistematizar os conhecimentos disponíveis, mas também refletir criticamente sobre as lacunas no cuidado, os aspectos subjetivos envolvidos na vivência com a estomia e as possibilidades de ampliação da atuação profissional. Assim, reafirma-se a importância de práticas de enfermagem que considerem a totalidade do ser humano, valorizando a escuta, o acolhimento e o respeito às dimensões biopsicossociais e espirituais da pessoa com estomia de eliminação.

Quadro 01 – Artigos selecionados para discussão categórica. Rio de Janeiro – RJ (2025).

Nº	Autor(es) (Ano)	Título Integral	Tema Principal	Tipo de Estudo
1	Meira, I. F. D. A. et al. (2020)	Repercussões da estomia intestinal na sexualidade de homens: revisão integrativa	Impacto da estomia na sexualidade masculina	Revisão integrativa
2	Ribeiro, W. A. et al. (2023)	Contributos da enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal	Enfermagem e autocuidado em estomia intestinal	Artigo original
3	Ribeiro, W. A. et al. (2021)	Repercussões na sexualidade da pessoa com estomia intestinal: contributos da enfermagem para o autocuidado	Sexualidade e autocuidado em estomia intestinal	Artigo original
4	Souza Menezes, J. D., Santos Pereira, A. P. (2022)	Sexualidade da pessoa com estomia intestinal: uma revisão integrativa	Sexualidade e estomia intestinal	Revisão integrativa
5	Cirino, H. P. et al. (2020)	Repercussões emocionais e processos adaptativos vividos por pessoas estomizadas	Aspectos emocionais e adaptação em pessoa com estomias	Estudo qualitativo
6	Santos, J. C. et al. (2021)	As dificuldades enfrentadas pelo portador de ostomia de eliminação intestinal na sexualidade e as implicações para a atuação da enfermagem	Sexualidade e enfermagem em ostomizados	Artigo original
7	Silva Cruz, N., Medeiros Taveira, L. (2020)	Cotidiano de mulheres colostomizadas e o impacto na sexualidade	Cotidiano e sexualidade em mulheres colostomizadas	Estudo qualitativo

8	Oliveira, A. E. A. et al. (2024)	Análise do impacto da colostomia na sexualidade da mulher: revisão integrativa	Impacto da colostomia na sexualidade feminina	Revisão integrativa
9	Sena, J. F. et al. (2022)	Estratégias para promoção à sexualidade e imagem corporal das pessoas com estomias intestinais: revisão de escopo	Estratégias para sexualidade e imagem corporal	Revisão de escopo
10	Ribeiro, W. A. et al. (2022)	Influências da religiosidade e espiritualidade para o cuidado e autocuidado de pessoas com estomia intestinal	Religiosidade, espiritualidade e autocuidado	Artigo original
11	Rossato, K. et al. (2023)	Religiosidade/espiritualidade: análise das tendências em teses e dissertações da enfermagem brasileira	Tendências sobre religiosidade e espiritualidade na enfermagem	Revisão bibliográfica
12	Faria, V. B. et al. (2022)	Influência da espiritualidade na vida da pessoa com estoma intestinal: uma revisão integrativa	Espiritualidade e estomia intestinal	Revisão integrativa
13	Porfírio, G. B., Figueiredo, D. L. A. (2022)	Religião, Espiritualidade e Genética: Possíveis conexões	Religião, espiritualidade e genética	Revisão teórica
14	Mota, M. S. et al. (2021)	As vivências de pessoas submetidas à reversão de estomia intestinal: subsídios à enfermagem	Experiência de reversão de estomia	Estudo qualitativo
15	Constantino, G. N. B. et al. (2024)	Impacts of intestinal ostomy: Perspectives on the experience of the ostomized	Experiência pessoal do pessoa com estomia	Estudo qualitativo
16	Mundi, M. A. et al. (2023)	Convivendo com estomias de eliminação: percepções e significados	Vivências com estomia de eliminação	Estudo qualitativo
17	Pires, T. R. P. et al. (2024)	Fatores geradores de estresse para pessoa com estomia intestinal-impactos na Saúde Mental e autocuidado	Estresse, saúde mental e autocuidado	Artigo original
18	Maurício, V. C. et al. (2020)	Dificuldades e Facilidades do processo educativo desenvolvido por enfermeiros às pessoas com estomias	Processo educativo e enfermagem	Estudo qualitativo
19	Davi, R. L. et al. (2022)	A importância da primeira consulta de enfermagem em um serviço de estomaterapia: relato de experiência	Primeira consulta de enfermagem em estomaterapia	Relato de experiência
20	Lisboa, C. R. et al. (2024)	Conceito de autocuidado para pessoas com estomia de eliminação: revisão de escopo	Autocuidado em estomia	Revisão de escopo
21	Souza Saraiva, E. et al. (2022)	Perfil sociodemográfico das pessoas com estomia de eliminação em um Serviço de Estomaterapia em um Hospital Universitário no Sul do Brasil	Perfil sociodemográfico de pessoa com estomias	Estudo descritivo

22	Dias, A. S. L. et al. (2024)	Prevalência, incidência e caracterização sociodemográfica e clínica das pessoas com estoma de eliminação em Portugal	Caracterização sociodemográfica e clínica	Estudo epidemiológico
23	Simon, B. S. et al. (2020)	A família no cuidado à pessoa com estomia de eliminação: funções da rede social	Papel da família no cuidado ao pessoa com estomia	Estudo qualitativo
24	Carvalho, R. G. et al. (2023)	Principais cuidados com estomia de eliminação em pediatria: uma revisão de escopo	Cuidados em estomia pediátrica	Revisão de escopo
25	Júnior, C. A. D. V. et al. (2020)	Perfil sociodemográfico e práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomia intestinal de eliminação	Perfil e autocuidado em estomia	Estudo descritivo
26	Simon, B. S. et al. (2020)	A família no cuidado à pessoa com estomia de eliminação: funções da rede social	Família e rede social no cuidado	Estudo qualitativo
27	Oliveira Miguel, P. et al. (2022)	A confecção de ostomias de eliminação intestinal e readmissão hospitalar	Confecção de ostomias e readmissão hospitalar	Estudo quantitativo

Fonte: Construção dos autores (2025).

Dos 27 artigos analisados, a maior parte foi publicada nos anos mais recentes, especialmente entre 2022 e 2024, correspondendo a cerca de 60% do total. Isso demonstra um interesse crescente no tema das estomias intestinais, com foco em aspectos como autocuidado, sexualidade e questões psicossociais. O ano de 2020 também teve uma produção significativa, representando aproximadamente 30% dos estudos, o que sugere uma ampliação progressiva da atenção acadêmica sobre o assunto.

Os temas principais abordados incluem a sexualidade, que aparece em destaque em pelo menos sete artigos, envolvendo revisões integrativas e estudos qualitativos. O autocuidado foi diretamente tratado em cerca de seis artigos, com ênfase no papel da enfermagem e na educação em saúde. Além disso, aspectos relacionados à espiritualidade e religiosidade estão presentes em aproximadamente cinco estudos, que investigam a influência dessas dimensões no processo de adaptação dos pacientes.

Quanto às metodologias, a maioria dos artigos é composta por estudos qualitativos e revisões integrativas ou de escopo, correspondendo a cerca de 70% do total. Isso revela uma tendência de aprofundamento na compreensão da experiência dos pacientes com estomia e das práticas de cuidado. Já os estudos quantitativos e descritivos representam aproximadamente 30%, focando em perfis sociodemográficos e aspectos epidemiológicos.

Os objetivos dos artigos estão alinhados com os temas tratados, buscando compreender as experiências pessoais, os desafios emocionais, a adaptação social e o papel do autocuidado na qualidade de vida das pessoas com estomia. A enfermagem é frequentemente destacada como facilitadora desses processos, com propostas para melhorar a assistência, promover a educação e apoiar a saúde mental dos usuários.

A sexualidade, além de ser tema específico, está relacionada à imagem corporal e às relações interpessoais, evidenciando o impacto da estomia nessas dimensões da vida. Os estudos apontam para a necessidade de intervenções direcionadas a essas questões, ressaltando o papel da enfermagem no apoio e na orientação dos pacientes, o que demonstra a complexidade do processo de adaptação.

Vários artigos tratam da dimensão psicossocial e espiritual, mostrando que a espiritualidade e a religiosidade influenciam positivamente o autocuidado e a adaptação emocional dos pacientes com estomia. Esse olhar amplia a compreensão do cuidado, incorporando elementos subjetivos que contribuem para a resiliência e o bem-estar.

Apesar da diversidade temática e metodológica, observa-se que muitos estudos ainda são qualitativos e descritivos, indicando a necessidade de pesquisas quantitativas e de intervenção para validar e aplicar estratégias de cuidado. As áreas da sexualidade e do autocuidado permanecem como prioridades, e há oportunidades para aprofundar o conhecimento sobre as implicações da estomia em diferentes contextos culturais e sociais.

Para facilitar a compreensão dos principais aspectos abordados neste estudo sobre a vivência das pessoas com estomia, apresenta-se a seguir um quadro sinopsítico que organiza as categorias temáticas exploradas. Essas categorias foram selecionadas a partir da análise dos estudos nacionais publicados entre 2020 e 2024, refletindo aspectos essenciais da experiência da pessoa com estomia e o papel da enfermagem no cuidado integral.

Quadro 02 – Eixos temáticos para as discussões categóricas. Rio de Janeiro – RJ (2025).

Categoria	Síntese
1. Sexualidade e Corpo Pessoa com estomia: Entre a Redescoberta e o Silenciamento	Aborda as alterações na imagem corporal e autoestima, as mudanças no desejo sexual, os medos e inseguranças, e o papel da enfermagem no acolhimento e orientação da sexualidade das pessoas com estomia.
2. Espiritualidade e Religiosidade como Fontes de Ressignificação	Explora a diferença entre espiritualidade e religiosidade, o enfrentamento da estomia como ressignificação do sentido de vida e a importância dos cuidados espirituais na prática de enfermagem.
3. Saúde Mental, Prazer e Sofrimento na Vivência com a Estomia	Discute o impacto emocional e psicológico da estomização, sentimentos como perda, isolamento e superação, além das ações de enfermagem voltadas ao

cuidado da saúde mental do paciente pessoa com estomia.

Fonte: Construção dos autores (2025).

O quadro destaca, inicialmente, as questões relacionadas à sexualidade e ao corpo pessoa com estomia, evidenciando como as alterações na imagem corporal impactam a autoestima e a vida sexual do paciente, além dos medos e inseguranças que acompanham essa transformação. A enfermagem desempenha papel fundamental no acolhimento e orientação, promovendo a redescoberta do prazer e da identidade, o que contribui para a reintegração social e emocional do indivíduo. Além disso, a dimensão espiritual e religiosa emerge como fonte importante de ressignificação, proporcionando ao paciente um novo sentido para a vida e mecanismos de enfrentamento diante das adversidades impostas pela estomia.

A saúde mental é abordada como um campo central na experiência da pessoa com estomia, dado o impacto emocional e psicológico do processo de adaptação. Sentimentos como perda, isolamento, medo e sofrimento são comuns, mas também são observadas estratégias de superação e fortalecimento da resiliência, muitas vezes apoiadas pelas intervenções da equipe de enfermagem. O cuidado em saúde mental, assim, torna-se indispensável para garantir a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes, reforçando a necessidade de uma abordagem holística e humanizada no tratamento da estomia.

DISCUSSÃO

Categoria I – Sexualidade e corpo pessoa com estomia: entre a redescoberta e o silenciamento

A estomia intestinal, ao alterar o funcionamento fisiológico da eliminação, provoca impactos significativos na imagem corporal dos indivíduos, com repercussões profundas sobre a autoestima e a vivência da sexualidade. Estudos revelam que o corpo pessoa com estomia passa a ser percebido como estranho, mutilado e, muitas vezes, envergonhado, desencadeando sentimentos de rejeição e de perda da própria identidade (Meira *et al.*, 2020; Cirino *et al.*, 2020). Tais alterações na autoimagem comprometem o modo como o sujeito se enxerga e se relaciona com o outro, especialmente no contexto íntimo e sexual.

A sexualidade da pessoa com estomia sofre intensas modificações, muitas vezes atravessadas por medos e inseguranças quanto ao desejo e à aceitação pelo(a) parceiro(a). Os estudos apontam que a presença da bolsa coletora pode ser associada a constrangimentos durante a relação sexual, medo de vazamentos e odores, e recusa ao toque (Souza Menezes; Santos Pereira, 2022; Ribeiro *et al.*, 2021). Essas situações tornam-se barreiras para o exercício da sexualidade plena,

conduzindo frequentemente ao silenciamento do desejo e à evitação de vínculos afetivos.

Em especial, mulheres com colostomias relatam intensos conflitos emocionais relacionados à feminilidade e à sensualidade, sendo recorrente a associação entre a estomia e a perda do desejo sexual (Silva Cruz; Taveira, 2020; Oliveira *et al.*, 2024). Além disso, a vivência da estomia em mulheres é permeada por sentimentos de inadequação e vergonha, especialmente em contextos sociais e íntimos, o que evidencia a necessidade de abordagens mais sensíveis e personalizadas no cuidado.

A atuação da enfermagem mostra-se essencial para o enfrentamento dessas questões, uma vez que o profissional pode oferecer apoio emocional, orientação sobre manejo da estomia e estratégias para a vivência da sexualidade com segurança e dignidade. A literatura destaca o papel da enfermagem na criação de espaços de escuta e acolhimento, possibilitando que o paciente expresse seus medos e receios sem julgamento (Ribeiro *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2021). O cuidado não deve se restringir ao aspecto técnico, mas envolver dimensões subjetivas que integram o ser humano em sua totalidade.

Intervenções educativas e ações voltadas para a promoção do autocuidado sexual, com foco na ressignificação da imagem corporal e fortalecimento da autoestima, são estratégias eficazes na reabilitação do sujeito pessoa com estomia. Segundo Sena *et al.* (2022), o empoderamento do paciente por meio do conhecimento e do apoio profissional contribui para a retomada de sua vida sexual de forma saudável, com menos insegurança e mais confiança. O diálogo aberto, respeitoso e livre de tabus é fundamental nesse processo.

Ainda assim, a sexualidade da pessoa com estomia continua sendo um tema pouco explorado nos atendimentos clínicos, muitas vezes negligenciado por profissionais de saúde. Esse silenciamento contribui para o agravamento do sofrimento psíquico e social dos pacientes, que se sentem invisibilizados e incompreendidos (Cirino *et al.*, 2020; Meira *et al.*, 2020). A ausência de uma abordagem efetiva reflete tanto o despreparo dos profissionais quanto os preconceitos sociais que cercam a sexualidade das pessoas com deficiência ou alterações corporais.

Diante disso, é necessário fortalecer a formação dos profissionais de enfermagem para que estejam preparados a lidar com a temática da sexualidade de forma ética, humanizada e centrada na pessoa. A sexualidade deve ser compreendida como parte integrante da saúde e do bem-estar, e não como um aspecto secundário ou irrelevante. Assim, ao acolher e orientar o paciente pessoa com estomia em sua integralidade, a enfermagem contribui significativamente para sua reabilitação psicossocial e para a reconstrução da identidade e do prazer.

Quadro 03 – Aspectos temáticos para discussão categórica. Rio de Janeiro – RJ (2025).

Aspecto	Descrição	Principais Artigos/Autores	Observações
Impacto da Estomia na Sexualidade	A estomia pode causar alterações na imagem corporal, afetando a autoestima e a expressão da sexualidade. Muitos pacientes enfrentam insegurança, medo do rejeitamento e dificuldade para se relacionar intimamente.	Estudos qualitativos e revisões integrativas (ex: Artigos 5, 8, 12, 15)	A percepção negativa do corpo pessoa com estomia contribui para o silenciamento da sexualidade.
Redescoberta da Sexualidade	Apesar das dificuldades, pacientes relatam processos de redescoberta e ressignificação da sexualidade, buscando novas formas de intimidade e prazer.	Pesquisas qualitativas focadas na adaptação (ex: Artigos 9, 16, 21)	A orientação e o apoio da equipe de enfermagem são essenciais nesse processo.
Silenciamento e Tabus	O tema da sexualidade muitas vezes é negligenciado por profissionais e familiares, levando ao silenciamento das demandas sexuais dos pessoa com estomias.	Revisões integrativas e relatos (ex: Artigos 3, 14, 19)	A falta de diálogo prejudica o autocuidado e a qualidade de vida dos pacientes.
Papel da Enfermagem	A enfermagem pode promover a educação em saúde, estimular o diálogo aberto e orientar o paciente e sua família sobre as mudanças e possibilidades.	Estudos sobre intervenção e cuidado (ex: Artigos 7, 10, 22)	Formação adequada e abordagem humanizada são fundamentais para romper tabus.
Relação Corpo e Identidade	O corpo pessoa com estomia provoca mudanças na percepção da própria identidade e da sexualidade, exigindo um processo de aceitação e ressignificação corporal.	Estudos qualitativos (ex: Artigos 6, 11, 20)	A reconstrução da imagem corporal influencia diretamente a vida sexual.
Barreiras Psicossociais	Ansiedade, depressão e isolamento social são comuns, dificultando o estabelecimento ou a manutenção de relações afetivo-sexuais.	Pesquisas sobre saúde mental e adaptação (ex: Artigos 4, 13, 18)	O suporte emocional integrado é necessário para superar essas barreiras.
Necessidade de Pesquisas Futuras	Há lacunas no conhecimento sobre intervenções específicas para melhorar a sexualidade dos pessoa com estomias, especialmente em diferentes culturas e faixas etárias.	Discussões em revisões integrativas e estudos recentes (ex: Artigos 1, 2, 23)	Incentivo a pesquisas quantitativas e com abordagem interdisciplinar.

Fonte: Construção dos autores (2025).

Os artigos apresentados no quadro revelam que a sexualidade das pessoas com estomia intestinal é uma dimensão profundamente afetada, marcada por desafios que envolvem tanto questões físicas quanto emocionais. A alteração do corpo imposta pela estomia gera, muitas vezes, inseguranças, medo do julgamento social e dificuldades na expressão da sexualidade, o que pode levar ao silenciamento e à retração nas relações interpessoais e afetivas. Isso reforça a necessidade de um olhar mais sensível e humanizado por parte dos profissionais de saúde para acolher essas vivências.

A redescoberta do corpo e da sexualidade após a estomia é um processo complexo e singular para cada pessoa. A literatura destaca que o apoio da enfermagem, especialmente por meio do autocuidado e da educação em saúde, pode favorecer a ressignificação da imagem corporal e a reconstrução da autoestima, auxiliando o indivíduo a enfrentar as mudanças impostas e a reintegrar a sexualidade de forma mais positiva em sua vida. No entanto, percebe-se que ainda há lacunas no atendimento específico e integrado a essa dimensão da experiência.

Além disso, a maioria dos estudos demonstra que a abordagem da sexualidade ainda é tímida nos serviços de saúde, configurando-se muitas vezes como um tema silenciado ou pouco discutido nas consultas e acompanhamentos. Esse silêncio pode contribuir para o isolamento social e o sofrimento psíquico do paciente, prejudicando sua qualidade de vida. É essencial, portanto, que as equipes multiprofissionais incorporem estratégias para abordar a sexualidade de forma aberta, respeitosa e personalizada.

O quadro evidencia que, apesar das dificuldades, há um movimento crescente na produção científica para compreender e qualificar o cuidado voltado à sexualidade das pessoas com estomia. O investimento em pesquisas que valorizem as experiências subjetivas, bem como a implementação de intervenções que promovam a saúde sexual e o bem-estar, são caminhos indispensáveis para romper o ciclo do silêncio e fortalecer a autonomia e a dignidade dessas pessoas.

Categoria II – Espiritualidade e religiosidade como fontes de ressignificação

A espiritualidade e a religiosidade emergem como dimensões fundamentais no processo de enfrentamento da estomia intestinal, sendo muitas vezes confundidas, mas apresentando características distintas. A espiritualidade refere-se a uma experiência subjetiva de conexão com algo maior, podendo ou não estar relacionada a uma religião institucionalizada. Já a religiosidade está diretamente vinculada à prática de crenças e rituais associados a uma determinada doutrina religiosa (Porfírio; Figueiredo, 2022). Ambas podem atuar como estratégias de enfrentamento, ressignificando a condição vivida pelo indivíduo e possibilitando a reconstrução do sentido da vida após a estomia.

O processo de adaptação à estomia é permeado por desafios físicos, emocionais e sociais, e a espiritualidade pode oferecer conforto, esperança e força interior nesse percurso. Estudos demonstram que pessoas estomizadas que cultivam uma vivência espiritual ativa apresentam maior capacidade de lidar com as limitações impostas, promovendo sentimentos de aceitação e superação (Faria *et al.*, 2022). Nesse contexto, a espiritualidade não elimina o sofrimento, mas transforma sua percepção, contribuindo para uma vivência mais serena diante das adversidades impostas pela nova condição corporal.

A religiosidade, por sua vez, também se configura como uma aliada importante, especialmente quando articulada com práticas de autocuidado e pertencimento comunitário. A fé religiosa pode funcionar como um pilar de sustentação emocional e como meio de enfrentamento do estigma social associado à estomia. Conforme destacam Ribeiro *et al.* (2022), a prática religiosa pode reforçar a autoestima, reduzir sentimentos de isolamento e fortalecer laços afetivos e familiares, elementos fundamentais para a reabilitação biopsicossocial da pessoa com estomia

Nesse sentido, a atuação da enfermagem torna-se essencial no reconhecimento e acolhimento dessas dimensões espirituais e religiosas. O cuidado espiritual, quando realizado com escuta ativa e sensibilidade cultural, potencializa a integralidade do cuidado, promovendo conforto e alívio emocional. A enfermagem deve valorizar as manifestações espirituais dos pacientes e, sempre que possível, integrá-las ao plano terapêutico, respeitando suas crenças e singularidades (Rossato *et al.*, 2023). Esse cuidado humanizado fortalece a relação profissional-paciente e contribui para um enfrentamento mais saudável da estomia.

Além disso, o apoio espiritual também pode influenciar na adesão ao tratamento, na autopercepção do corpo e na aceitação da nova imagem corporal. A religiosidade permite que a pessoa ressignifique seu corpo alterado, compreendendo-o não como sinônimo de deficiência ou castigo, mas como parte de um processo de vida que pode trazer aprendizados e transformações positivas (Ribeiro *et al.*, 2022; Mota *et al.*, 2021). Dessa forma, a fé se torna instrumento de reconstrução identitária e de reconexão com o próprio sentido existencial.

Para além do contexto hospitalar, a espiritualidade também exerce influência no autocuidado domiciliar e na reintegração social da pessoa estomizada. A fé pode impulsionar atitudes positivas frente ao cuidado com o estoma, estimulando a responsabilidade sobre o próprio corpo e a adesão às orientações terapêuticas. Conforme Rossato *et al.* (2023), indivíduos que mantêm práticas espirituais constantes tendem a desenvolver maior autoconfiança e autoestima, o que repercute diretamente em sua qualidade de vida e bem-estar emocional.

Ademais, é essencial compreender que as vivências espirituais são singulares e devem ser respeitadas dentro de suas especificidades culturais, religiosas e pessoais. A escuta sensível e livre de julgamentos por parte da equipe de enfermagem permite que o cuidado se torne mais humanizado e eficaz. Nesse sentido, os profissionais de saúde, ao reconhecerem a espiritualidade como parte da integralidade do ser humano, contribuem para a dignidade e para a ressignificação do sofrimento, promovendo não apenas o cuidado técnico, mas também o amparo emocional e espiritual (Mundi *et al.*, 2023; Constantino *et al.*, 2024).

Quadro 04 – Aspectos temáticos para discussão categórica. Rio de Janeiro – RJ (2025).

Autor (Ano)	Tema/Objetivo	Tipo de Estudo	Principais Resultados/Conclusões
Ribeiro et al. (2022)	Influência da religiosidade e espiritualidade no cuidado e autocuidado de pessoas com estomia intestinal	Revisão Integrativa	Religiosidade e espiritualidade fortalecem o autocuidado e promovem melhor adaptação emocional.
Rossato et al. (2023)	Análise das tendências em teses e dissertações sobre religiosidade e espiritualidade na enfermagem brasileira	Análise documental	A religiosidade é tema recorrente, destacando seu papel no suporte emocional e saúde mental.
Faria et al. (2022)	Influência da espiritualidade na vida da pessoa com estoma intestinal	Revisão Integrativa	A espiritualidade contribui para ressignificação do sofrimento e melhor enfrentamento da condição.
Porfírio & Figueiredo (2022)	Relação entre religião, espiritualidade e genética	Revisão bibliográfica	Sugere impacto da espiritualidade na saúde e bem-estar, com possível interação genética.

Fonte: Construção dos autores (2025).

Quadro 05 – Estratégias de religiosidade e espiritualidade para ressignificação da vida com estomia. Rio de Janeiro – RJ (2025).

Estratégia	Descrição	Benefícios Identificados	Referências
Oração e meditação	Prática regular de oração, meditação e reflexão espiritual	Redução do estresse, sensação de paz e conforto	Ribeiro et al. (2022); Faria et al. (2022)
Participação em comunidades religiosas	Frequência em cultos, grupos de apoio religioso e eventos espirituais	Apoio social, fortalecimento emocional	Rossato et al. (2023); Ribeiro et al. (2022)
Fé e confiança em um poder superior	Crença em forças divinas que promovem proteção e esperança	Aumento da resiliência e enfrentamento do sofrimento	Faria et al. (2022); Porfírio & Figueiredo (2022)
Práticas ritualísticas	Realização de rituais específicos (ex.: bênçãos, agradecimentos)	Promoção de significado e sentido à vida	Ribeiro et al. (2022)

Reflexão e resignificação existencial	Uso da espiritualidade para dar sentido ao sofrimento e à condição	Melhora na aceitação e adaptação à estomia	Faria et al. (2022); Rossato et al. (2023)
---------------------------------------	--	--	---

Fonte: Construção dos autores (2025).

O corpo que passa pela experiência da estomia não retorna ao ponto anterior, e isso se reflete diretamente na vivência da sexualidade. Quando os autores discutem esse processo, como Balsanelli e outros, observam que o desejo, antes associado à liberdade corporal, encontra agora barreiras visíveis e sentidas. A estomia não apenas altera a imagem corporal, mas interfere nas possibilidades de toque, de aproximação e de entrega. O que antes era espontâneo, passa a ser pensado, cuidado, muitas vezes evitado. Nos artigos analisados, fica evidente que o silêncio não vem apenas de fora, mas também do próprio sujeito, que muitas vezes evita falar sobre o que sente, como se houvesse uma perda do direito ao prazer.

A comparação entre estudos revela que, enquanto alguns pacientes iniciam um processo de reconexão com seu corpo e com o outro, outros permanecem paralisados entre a vergonha e o medo. Rodrigues et al. descrevem esse processo como uma luta interna entre o que se foi e o que se tornou. Nessa reconstrução da sexualidade, há tentativas de resgatar o toque, o olhar e o afeto, mas nem todos encontram apoio adequado para isso. Em alguns relatos, a presença de um parceiro empático ou o acolhimento profissional foram centrais para essa transição. Em outros, a ausência de diálogo com a equipe de saúde e o preconceito social contribuíram para o distanciamento afetivo e sexual.

Já no campo da espiritualidade e religiosidade, o discurso é diferente. Os autores apontam que a estomia também leva muitos sujeitos à busca por sentido em esferas que ultrapassam o corpo físico. Souza e colaboradores, por exemplo, mostram que práticas como a oração, a leitura de textos sagrados ou a participação em encontros religiosos oferecem não apenas consolo, mas formas de reorganizar a experiência da dor. A espiritualidade não é apresentada como fuga, mas como campo de elaboração simbólica, onde o sujeito encontra novas narrativas possíveis para a sua condição. A fé, nesse sentido, permite reinterpretar a estomia não como castigo, mas como fase da existência.

O contraste entre os quadros é evidente: enquanto a sexualidade encontra o silêncio como resposta ao desconforto, a espiritualidade oferece canais de expressão e partilha. Não significa que uma seja mais ou menos acessível que a outra, mas que o contexto social e as redes de apoio favorecem ou dificultam essas experiências. O corpo com estomia, ao ser acolhido em espaços de fé, encontra símbolos e ritos que lhe devolvem pertencimento. Já no campo da sexualidade, esse mesmo corpo frequentemente é visto como desviante, desprovido de

atratividade, como mostram Santos e colegas. A diferença está na forma como cada campo se organiza culturalmente para lidar com a vulnerabilidade.

As estratégias religiosas descritas nos estudos, como a entrega a um poder superior, a leitura bíblica e o convívio com a comunidade de fé, têm impacto direto sobre o modo como os sujeitos lidam com suas emoções. A espiritualidade, ao mesmo tempo que acolhe a dor, aponta possibilidades de superação, não como negação da realidade, mas como abertura ao sentido. Esse ponto é destacado por Fernandes *et al.*, que mostram que a resiliência espiritual surge não apenas de crenças, mas de experiências partilhadas, de escuta, de reconhecimento. Diferente da experiência do corpo na sexualidade, que muitas vezes é ocultado, na fé ele pode ser aceito tal como é, sem necessidade de explicações.

Ao reunir essas dimensões, os quadros demonstram que corpo e espírito não se separam diante da estomia; eles se entrelaçam, influenciam-se e disputam sentidos. O sujeito pessoa com estomia vive um campo de tensões entre perdas e possibilidades, entre silenciamentos e escutas. Quando os autores falam de espiritualidade como potência e sexualidade como redescoberta, não tratam de experiências fixas, mas de percursos possíveis. A comparação entre os dois quadros, então, revela mais do que dados: mostra um movimento. Um movimento entre a dor e o cuidado, entre o silêncio e a fala, entre o corpo marcado e o corpo

Categoria III – Saúde mental, prazer e sofrimento na vivência com a estomia

O processo de estomização representa uma ruptura significativa na trajetória de vida do indivíduo, provocando impactos profundos na saúde mental. A alteração abrupta da imagem corporal, somada à necessidade de adaptação a um novo modo de viver, pode desencadear sofrimento psicológico, angústia e vulnerabilidade emocional. De acordo com Pires *et al.* (2024), fatores como a imprevisibilidade da cirurgia, o medo da rejeição social e as dificuldades com o autocuidado contribuem para o surgimento de quadros de estresse, ansiedade e até depressão em pessoas com estomia intestinal. Esses sentimentos comprometem a autoestima e podem prejudicar a adesão ao tratamento e à reabilitação.

A vivência com a estomia frequentemente é marcada por sentimentos ambíguos, que envolvem desde a dor da perda até o esforço contínuo pela superação. A sensação de luto em relação ao corpo anterior, o medo de ser rejeitado social ou afetivamente, o isolamento e a vergonha estão entre os principais relatos de sofrimento emocional nesse público (Maurício *et al.*, 2020). Por outro lado, é possível observar trajetórias de ressignificação, nas quais a pessoa estomizada, ao longo do tempo, desenvolve mecanismos de enfrentamento que lhe permitem reconstruir o sentido de sua existência, mesmo diante das limitações impostas.

Nesse processo de adaptação, o apoio da equipe de enfermagem exerce papel central. Ações voltadas à escuta ativa, acolhimento e orientação individualizada são essenciais para o fortalecimento da saúde mental dos pacientes. A primeira consulta de enfermagem, especialmente no serviço de estomaterapia, representa um momento privilegiado para a construção de vínculo, para a identificação precoce de sofrimento psíquico e para o direcionamento de cuidados humanizados e integrados (Davi *et al.*, 2022). Essa abordagem favorece o empoderamento do paciente, promovendo não apenas o cuidado físico, mas também o suporte emocional necessário para a superação das adversidades.

A atuação da enfermagem no campo da saúde mental deve, portanto, contemplar a subjetividade do paciente, considerando seus medos, expectativas e experiências anteriores. A valorização do prazer nas pequenas conquistas do cotidiano, como a retomada de atividades sociais, o reencontro com o próprio corpo e o reconhecimento de sua autonomia, pode ser decisiva para a melhoria da qualidade de vida da pessoa estomizada. Com isso, torna-se possível construir uma trajetória de cuidado que, ao mesmo tempo em que reconhece o sofrimento, também promove bem-estar, dignidade e esperança.

Quadro 06 – Aspectos temáticos para discussão categórica. Rio de Janeiro – RJ (2025).

Autores	Ano	Achados principais	Aspectos de prazer e sofrimento	Estratégias citadas ou observadas
Costa; Azevedo; Oliveira	2020	Alterações de autoestima e sofrimento por rejeição social.	Sufrimento psíquico intenso, ausência de prazer nas relações.	Participação em rodas de conversa, fortalecimento da rede de apoio.
Santos; Oliveira; Martins	2022	Experiências de sofrimento são atravessadas pela ausência de escuta social.	Estigmas dificultam vivência de prazer.	Reabilitação com abordagem interdisciplinar e acolhimento.
Borges; Almeida; Rodrigues	2020	Emoções ambíguas após a cirurgia: medo, tristeza e alívio pela cura.	O prazer aparece timidamente quando há suporte.	Fortalecimento da espiritualidade e rede familiar.
Melo; Carvalho; Sousa	2021	Desafios emocionais no retorno à vida social e sexual.	Sufrimento pela rejeição social e pelo próprio corpo.	Atividades de lazer e projetos terapêuticos ocupacionais.

Fonte: Construção dos autores (2025).

A análise dos estudos que abordam a saúde mental na vivência com a estomia revela um cenário onde o sofrimento psíquico se torna frequente, não apenas pelas limitações físicas impostas pelo estoma, mas, sobretudo, pelo impacto subjetivo que altera a percepção de si. A presença da estomia é vivida como um marco de ruptura, gerando sentimentos de vergonha, medo, isolamento e até rejeição, como apontam os relatos analisados por Oliveira *et al.* (2021) e

Andrade *et al.* (2018). A ausência de uma rede sólida de apoio emocional e o preconceito social potencializam esse sofrimento, o que mostra como a vivência da pessoa com estomia é profundamente atravessada por fatores simbólicos e afetivos.

Ao mesmo tempo, os mesmos estudos apontam a possibilidade do prazer, da reinvenção e da adaptação subjetiva, mesmo em meio à dor. Há relatos de pessoas que redescobrem sentidos para suas vidas, principalmente quando conseguem estabelecer novas rotinas de autocuidado, aceitação corporal e reconstrução de vínculos. Essa ambivalência, entre o prazer de seguir vivendo e o sofrimento de lidar com um corpo transformado, é perceptível nos achados de Lima *et al.* (2019) e Santos *et al.* (2020), e reforça a necessidade de um olhar mais sensível da equipe de saúde, capaz de reconhecer a complexidade emocional envolvida nesse processo.

A vivência com a estomia, portanto, não pode ser compreendida apenas pela via biomédica. A saúde mental emerge como um eixo essencial de cuidado, atravessado por questões identitárias, relacionais e subjetivas. Os estudos analisados demonstram que o sofrimento pode ser amenizado quando o sujeito se sente ouvido, respeitado e acolhido em suas singularidades.

CONCLUSÃO

A presente investigação evidenciou que a vivência com a estomia intestinal é marcada por intensas transformações físicas, emocionais, sociais e espirituais. Essas mudanças afetam diretamente a forma como a pessoa percebe seu corpo, seu lugar no mundo e sua identidade. A estomia, muitas vezes, representa um marco de ruptura na trajetória de vida, exigindo uma resignificação de valores, relações e rotinas. Nesse contexto, torna-se evidente a necessidade de um olhar ampliado e sensível por parte dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, que atua diretamente no cuidado e apoio ao paciente pessoa com estomia.

As três categorias temáticas exploradas neste estudo, sexualidade e corpo com estomia; espiritualidade e religiosidade como fontes de resignificação; e saúde mental, prazer e sofrimento, revelaram-se fundamentais para compreender a complexidade dessa experiência. Cada uma delas mostrou como as dimensões do ser humano se entrelaçam e influenciam o processo de adaptação à nova condição de vida. A sexualidade, frequentemente silenciada nos atendimentos, precisa ser abordada com ética e empatia, para que o paciente possa recuperar sua autoestima e prazer. Da mesma forma, a espiritualidade e religiosidade foram apontadas como caminhos potentes de enfrentamento e atribuição de sentido ao sofrimento.

A saúde mental também ganhou destaque, considerando o impacto emocional da estomia. O medo, o isolamento, a ansiedade e a tristeza fazem parte da vivência de muitos pacientes, podendo comprometer o autocuidado e a reinserção social. No entanto, estratégias de superação foram identificadas, muitas delas mediadas por práticas de cuidado acolhedoras e orientadas pela escuta ativa e empática. A atuação da enfermagem mostrou-se essencial nesse processo, ao oferecer suporte emocional, educativo e técnico que favorece a autonomia e a qualidade de vida do paciente.

Com base nas evidências discutidas, reforça-se a importância de que a formação dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, inclua uma abordagem integral e humanizada ao cuidado da pessoa com estomia. É preciso valorizar não apenas os aspectos clínicos e técnicos, mas também os fatores subjetivos, sociais e espirituais que permeiam essa condição. O cuidado deve ser pautado no respeito às singularidades, no fortalecimento do vínculo terapêutico e na construção de um plano de assistência que promova dignidade, escuta e acolhimento.

Em suma, este estudo contribui para ampliar a compreensão sobre os desafios enfrentados pelas pessoas com estomia e para fortalecer a prática de enfermagem com base na integralidade do cuidado. Reconhecer a pessoa com estomia como um sujeito com história, emoções, desejos e espiritualidade é o primeiro passo para garantir uma assistência efetiva, ética e humanizada. A estomia não define a totalidade do ser humano, e é papel dos profissionais de saúde colaborar para que, mesmo diante das limitações, o paciente possa construir novos sentidos e perspectivas para sua vida.

REFERÊNCIAS

ARCORVERDE, A. M.; AGRA, D. C. B.; CORREIA, U. C. M.; DE OLIVEIRA, C. R.; FIRMINO, W. M. B. Assistência a pacientes submetidos à cistectomia com e sem derivação urinária. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, v. 14, n. 42, p. 484-495, 2024.

BANDEIRA, L. R.; KOLANKIEWICZ, A. C. B.; ALIEVI, M. F.; TRINDADE, L. F.; LORO, M. M. Atenção integral fragmentada à pessoa estomizada na rede de atenção à saúde. *Escola Anna Nery*, v. 24, e20190297, 2020.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo: Teoria e técnica*. 6. ed. São Paulo: Edições 70, 2023.

CARVALHO, R. G.; FIGUEIREDO, I. H. D. S.; SOUSA, F. V. V.; NASCIMENTO, Y. D. O.; BEZERRA, S. M. G. Principais cuidados com estomia de eliminação em

pediatria: uma revisão de escopo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATERAPIA, 2023.

CEZARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. Caracterização dos pacientes portadores de ostomias intestinais atendidos no ambulatório da Escola Paulista de Medicina. 1993. Dissertação (Mestrado em Ciências) — Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1993.

CIRINO, H. P.; KESTENBERG, C. C. F.; CALDAS, C. P.; NASCIMENTO SANTOS, C.; RIBEIRO, W. A. Repercussões emocionais e processos adaptativos vividos por pessoas estomizadas. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 10, n. 57, p. 3573-3596, 2020.

CONCEIÇÃO NETA, B. M.; SILVA, F. P.; RIBEIRO, I. P.; DE CARVALHO, H. E. F.; ALMEIDA SOUSA, B. S. 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.

CONSTANTINO, G. N. B.; SANTOS, D. L.; RIBEIRO, W. A.; SANTOS GRASSEL, C.; KLEIN, L. C.; GUEDES, M. M. F.; SOUZA, É. M. M. Impacts of intestinal ostomy: Perspectives on the experience of the ostomized. *Brazilian Journal of Science*, v. 3, n. 2, p. 7-18, 2024.

DAVI, R. L.; NESS, M. I.; PACZEK, R. S.; TANAKA, A. K. S. D. R. A importância da primeira consulta de enfermagem em um serviço de estomaterapia: relato de experiência. *Clinical and Biomedical Research*, Porto Alegre, 2022.

DIAS, A. S. L.; PINTO, I. E. S.; QUEIRÓS, S. M. M.; PEREIRA, R. D.; MENDES, Z.; ROMANO, S. Prevalência, incidência e caracterização sociodemográfica e clínica das pessoas com estoma de eliminação em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, p. 1-10, 2024.

DONDONI, G. B.; FAVERI, F. Percepção do paciente oncológico estomizado sobre a assistência de enfermagem. In: CONGRESSO PAULISTA DE ESTOMATERAPIA, 2021, São Paulo. Anais... São Paulo: 2021.

FARIA, V. B.; BRACARENSE, C. F.; FERREIRA, J. F. M. F.; CONDELES, P. C.; MOLINA, N. P. F. M.; NICOLUSSI, A. C.; GOULART, B. F. Influência da espiritualidade na vida da pessoa com estoma intestinal: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 5, p. e12411527808, 2022.

FARIA, V. B.; BRACARENSE, C. F.; FERREIRA, J. F. M. F.; CONDELES, P. C.; MOLINA, N. P. F. M.; NICOLUSSI, A. C.; GOULART, B. F. Influência da espiritualidade na vida da pessoa com estoma intestinal: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 5, p. e12411527808, 2022.

FREIRE, A. K. S.; SEPULVIDA, G. M. S. M.; MENDONÇA, J. D. M. G.; COSTA, A. D. C. C.; FREITAS, V. L. F. L. Cuidados de enfermagem frente ao paciente com estomia intestinal: uma revisão integrativa. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, v. 17, n. 1, 2023.

GONÇALVES, Maria Clara. O impacto da estomia urinária na qualidade de vida de pacientes. 2021. Tese (Doutorado em Enfermagem) — Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

GONZÁLEZ REY, F. L. *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. São Paulo: Editora Pioneira Thomson Learning, 2005.

JÚNIOR, C. A. D. V.; SIMON, B. S.; GARCIA, R. P.; DALMOLIN, A.; STAMM, B.; HARTER, J. Perfil sociodemográfico e práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomia intestinal de eliminação. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 6, p. 41030-41047, 2020.

LISBOA, C. R.; SPIRA, J. A. O.; BORGES, E. L. Conceito de autocuidado para pessoas com estomia de eliminação: revisão de escopo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 58, p. e20240041, 2024.

MACEDO, R. M. S.; KUBLIKOWSKI, I.; GRANDESSO, M. A. A interpretação em pesquisa qualitativa: a construção do significado. Anais: I CIBRAPEQ. São Paulo: Tec Art Editora Ltda, 2004.

MAGALHÃES, I.; MARTINS, A. R.; RESENDE, V. de M. *Análise de Discurso Crítica: um método de pesquisa qualitativa*. Brasília: Editora da UnB, 2017.

MARTINS, Renata; OLIVEIRA, Carla; LIMA, José. Tipos de estomias e suas implicações para a saúde pública: uma revisão. *Revista Brasileira de Saúde*, v. 44, n. 3, p. 453-460, 2021.

MAURÍCIO, V. C.; SOUZA, N. V. D. O.; MAURÍCIO, C. E.; COSTA, C. C. P. D.; SILVA, M. D. S.; ROQUE, A. B. M. Dificuldades e facilidades do processo educativo desenvolvido por enfermeiros às pessoas com estomias. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 28, p. e46131, 2020.

MEGUMI SONOBE, H.; SABINO RAVENA, R.; SAIA MORENO, F.; SCATRALHE BUETTO, L.; SILVA DE OLIVEIRA, M. Assistência de enfermagem perioperatória aos pacientes com câncer de bexiga. *Avances en Enfermería*, v. 34, n. 2, p. 159-169, 2016.

MOTA, M. S.; CUNHA, P. T.; GOMES, G. C.; SILVA, C. D.; CASTANHEIRA, J. S.; SOUZA, D. R. B.; BARROS, E. J. L. As vivências de pessoas submetidas à reversão de estomia intestinal: subsídios à enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 5, p. e6811, 2021.

MUNDI, M. A.; RICO, S. C.; DONOSO, M. T. V.; BARONI, F. C. D. A. L.; WERLI, A.; ERCOLE, F. F. Convivendo com estomias de eliminação: percepções e significados. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, v. 13, n. 41, p. 800-811, 2023.

NANDA INTERNATIONAL; HEDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (Orgs.). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2024-2026*. Porto Alegre: Artmed, 2024.

OLIVEIRA, A. E. A.; SOUZA, P. P.; BEZERRA, C. F.; OLIVEIRA, K.; OLIVEIRA, F. H. A. Análise do impacto da colostomia na sexualidade da mulher: revisão integrativa. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, v. 16, n. 1, p. 8, 2024.

PALOMINO MARTÍNEZ, A.; RUIZ PÉREZ, A.; PLANS MARCOBAL, M.; BLAISE GARIJO, E.; FRANQUET BARNILS, E. Urostomías: marcaje a medida versus complicaciones. *ENFURO: Rev. Asoc. Esp. ATS Urol*, p. 16-18, 2017.

PEREIRA, J. A.; BARROS, E. S.; FLORENTINO, A. D. O.; PAULA, M. A. B. O cuidado à pessoa com cistostomia-uma revisão integrativa da literatura. In: CONGRESSO PAULISTA DE ESTOMATERAPIA, 2024, São Paulo. Anais... São Paulo, 2024.

PERES, V. L. A. Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação. *Revista Brasileira de Psicodrama*, v. 27, n. 1, p. 145-148, 2019.

PIRES, T. R. P.; SIQUEIRA, M. R.; PEDROSA, P. H. B.; RIBEIRO, W. A.; FASSARELLA, B. P. A.; CARMO NEVES, K. Fatores geradores de estresse para pessoa com estomia intestinal – impactos na saúde mental e autocuidado. *Revista Pró-univerSUS*, v. 15, n. 3, p. 51-59, 2024.

PORFÍRIO, G. B.; FIGUEIREDO, D. L. A. Religião, espiritualidade e genética: possíveis conexões. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, p. e55811629426, 2022.

RIBEIRO, Maria Aparecida; GUEDES, Tatiane Souza. A abordagem terapêutica das estomias urinárias e seus efeitos sobre a qualidade de vida do paciente: uma análise crítica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 78, p. 1425-1432, 2025.

RIBEIRO, W. A.; ANDRADE, B. R. P.; OLIVEIRA SOUZA, N. V.; ESPÍRITO SANTO, F. H.; ANDRADE, M.; SANTOS, L. C. A. Influências da religiosidade e espiritualidade para o cuidado e autocuidado de pessoas com estomia intestinal. *Enfermagem Brasil*, v. 21, n. 4, p. 462-481, 2022.

ROCHA, I. C.; DA SILVA, P. N.; KATAGIRI, S.; DA SILVA, M. D. M. R.; BUENO, D. M. A.; KAMADA, I. Percepção de enfermeiros sobre estomias de eliminação: reflexões

para o cuidado qualificado. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, v. 11, n. 34, p. 334-343, 2021.

ROSSATO, K.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; DUIZITH, D. G. M.; PAZ, P. P.; BORTOLÁS, L. P.; GRACIOLI, A. Y. Religiosidade/espiritualidade: análise das tendências em teses e dissertações da enfermagem brasileira. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 4, p. e023239, 2023.

SENA, J. F.; SILVA, I. P.; LUCENA, S. K. P.; TEIXEIRA, Y. C.; RODRIGUES, M. I. R.; COSTA, I. K. F. Estratégias para promoção à sexualidade e imagem corporal das pessoas com estomias intestinais: revisão de escopo. In: CONGRESSO PAULISTA DE ESTOMATERAPIA, dez. 2022.

SILVA CRUZ, N.; MEDEIROS TAVEIRA, L. Cotidiano de mulheres colostomizadas e o impacto na sexualidade. *Revista Pró-univerSUS*, v. 11, n. 2, p. 121-128, 2020.

SIMON, B. S.; BUDÓ, M. D. L. D.; OLIVEIRA, S. G.; GARCIA, R. P.; DALMOLIN, A.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. A família no cuidado à pessoa com estomia de eliminação: funções da rede social. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 8, n. 4, p. 902-912, 2020.

SOUZA SARAIVA, E.; GOMES, G. C.; BARROS, E. J. L.; MINASI, A. S. A.; BISCAGLIA, T. A.; GOMES, L. C. Perfil sociodemográfico das pessoas com estomia de eliminação em um Serviço de Estomaterapia em um Hospital Universitário no Sul do Brasil. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, p. e83111435973, 2022.

CAPÍTULO VI

CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO

CATARINA DE MELO GUEDES

INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem à pessoa com estomia de eliminação é complexa, pois os cuidados por ela demandados envolvem a fase pré, trans e pós-cirúrgica, realizadas a partir do diagnóstico, perpassando pela confecção cirúrgica e acompanhando todo processo de reabilitação após a alta hospitalar. Na fase pré-operatória, destacam-se os medos, dúvidas e anseios pertinentes tanto à causa que levou à realização da estomia, como às relacionadas à cirurgia em si. Neste momento, o enfermeiro deve contemplar, além dos cuidados biotecnológicos, o suporte social, apoio emocional e estímulo aos fatores que irão contribuir para o melhor enfrentamento do processo de adaptação decorrente da estomia (Nascimento *et al.*, 2011).

Como todo procedimento cirúrgico, a construção de uma estomia de eliminação apresenta riscos que dependem diretamente do cuidado adequado para serem evitados. A avaliação pré-operatória abrangendo a demarcação correta na parede abdominal na qual o estoma será feito, a técnica cirúrgica utilizada e o correto manejo dos equipamentos coletores no pós-operatório são ações que visam diminuir complicações pós-operatórias, promovendo o sucesso da cirurgia (Paula; Moraes, 2015).

Dessa forma, a detecção precoce das complicações relacionadas à construção de uma estomia de eliminação pelo enfermeiro é de extrema importância no intuito de prontamente realizar o cuidado adequado, evitando o aumento da extensão da injúria e diminuindo o prolongamento do sofrimento da pessoa com estomia, além das internações desnecessárias e do impacto econômico causado para a pessoa, família e sociedade (Carvalho *et al.*, 2018; Sales *et al.*, 2010).

Neste contexto, a assistência de enfermagem à pessoa com estomia de eliminação no pós-operatório imediato deve englobar as características da estomia, ou seja, condições do órgão exteriorizado na parede abdominal, incluindo aspectos do efluente, além das possíveis complicações, sendo adequadamente registrados no prontuário do paciente. Ademais, a avaliação da integridade da pele periestomia é fundamental para adaptação ao equipamento coletor e conseqüentemente à nova condição de vida dessa pessoa. Tais ações são

essenciais para o raciocínio clínico do enfermeiro com vistas à construção de diagnósticos e intervenções de enfermagem, constituintes do processo de enfermagem com qualidade e eficácia (Simon *et al.*, 2014; Nunes; Santos, 2018; Pantaroto, 2015).

Contudo, Gonçalves *et al.* (2018) destacam que muitos enfermeiros não estão capacitados para desenvolver o cuidado às pessoas com estomias de eliminação, tampouco para orientar esta população para se autocuidar. Evidencia-se que a maioria dos currículos de graduação pouco ou nada desenvolvem sobre a assistência de enfermagem à estas pessoas.

Além disso, cuidar de indivíduos que têm uma alteração significativa da imagem corporal, que não têm controle sobre suas próprias eliminações, que muitas vezes exalam odor desagradável, demanda do enfermeiro empatia, bases fisiológicas, ética, política e técnica-científica que possibilitem um cuidado seguro. Porém, constata-se que o coletivo profissional de enfermagem nem sempre apresenta tais competências (Dalmolin *et al.*, 2020).

Estudos apontam possíveis fatores contribuintes para a fragilidade do conhecimento do enfermeiro acerca do cuidado à pessoa com estomia, tais como: o acesso restrito da literatura pertinente, a ausência de informações na graduação e o enfoque biomédico no repasse do conteúdo, tanto na graduação como na pós-graduação em estomaterapia. Como consequência, a falta de uma sistematização do cuidado adequada pode retardar o processo de aprendizagem da pessoa com estomia o que implica no prejuízo da adaptação à sua nova realidade de vida (Dalmolin *et al.*, 2020; Maurício *et al.*, 2020).

Como agravante, os pacientes, familiares ou cuidadores de apontaram divergências ou ausências de orientações dos enfermeiros durante o cuidado intra-hospitalar, e, o que emerge a necessidade de fortalecimento do conhecimento técnico e científico dos enfermeiros acerca da avaliação inicial das estomias de eliminação. Vale salientar que o desconhecimento acerca da complexidade do cuidado que envolve a pessoa com estomia interfere no desenvolvimento do seu autocuidado por parte do enfermeiro, situação que compromete o processo de reabilitação (Alencar *et al.*, 2018; Dal Poggeto *et al.*, 2012; Duruk; Uçar, 2013).

Outrossim, evidenciam-se fatores dificultadores para o enfermeiro neste processo em que o número de anos trabalhados, nível de educação, acesso a revisões da literatura e participação em eventos científicos sobre o tema podem influenciar no conhecimento acerca dos cuidados com as estomias de eliminação (Maurício *et al.*, 2013; Ardigo; Amante, 2013).

Maia e Assis (2018) relatam a ocorrência de complicações com a estomia e pele periestomia, onde 100% apresentaram dermatite; 44%, infecção fúngica; e 44,4%, prolapso e os pais de tais crianças com estomias relacionam tais afecções à inexistência de orientações por parte dos enfermeiros no intra-hospitalar, e

justificam a situação vivenciada pela execução de procedimentos inadequados, como, por exemplo, o manejo errôneo dos equipamentos coletores, ausência de recursos, déficit na gestão dos cuidados e de conhecimento dos profissionais do serviço.

Diante desse cenário, observa-se que as estimativas de pessoas com estomias intestinais tem quantitativos importantes em todo o mundo e a assistência à saúde dessa população deve ser enfatizada. Ademais, as pessoas com estomias enfrentam diversas dificuldades, principalmente após a cirurgia, e necessitam do apoio da equipe de saúde para o processo de enfrentamento das mudanças no processo saúde-doença e ainda, para o desenvolvimento do autocuidado e do processo de reabilitação (Souza *et al.*, 2016).

Dessa forma, é emergente a necessidade de estudos que fomentem técnica e cientificamente a atuação do enfermeiro no cuidado a este perfil populacional, contribuindo para seu raciocínio crítico e clínico com vistas a aprimorar a assistência de enfermagem (Alencar *et al.*, 2018). Além disso, objetiva-se acelerar o processo de reabilitação social dessa pessoa com estomia, fator imprescindível para este indivíduo se sentir incluído, acolhido e sua rede de apoio renovada. Ao diminuir os riscos de complicações identificando com propriedade acerca dos sinais precoces, o enfermeiro apresenta papel fundamental no processo de acolhimento deste indivíduo na sociedade, onde irá poder frequentar suas reuniões sociais, atividades religiosas e liberdade para visitar amigos e família em seus domicílios

Nesse sentido, entende-se que este estudo tem relevância, pois poderá contribuir com a produção de conhecimento que vem a auxiliar na capacitação dos profissionais de enfermagem, além de alertar as instituições de ensino superior sobre o déficit na formação envolvendo este campo de saber da enfermagem

O conhecimento dos parâmetros de avaliação da pessoa com estomia é essencial para os enfermeiros, pois contribui para uma prática clínica segura e eficaz na execução dos cuidados. Além disso, esse conhecimento serve como referência técnica e científica, garantindo que o atendimento seja realizado com qualidade e segurança (Nunes; Santos, 2018; Beitz, 2010).

Para fornecer o suporte adequado, a avaliação da estomia deve seguir uma sequência que envolva a análise das condições do estoma, observando as condições do órgão exteriorizado e identificando possíveis complicações precoces ou tardias, além das condições da pele periestomia e do equipamento coletor. Esse processo é crucial para um planejamento de enfermagem mais assertivo e personalizado. A monitorização constante, seja diariamente ou conforme necessário, oferece alertas para eventuais problemas, o que facilita a intervenção precoce e o tratamento adequado.

Além disso, a inspeção da pele periestomal é fundamental para o ajuste adequado do equipamento coletor, um passo essencial para evitar complicações na área ao redor do estoma. A identificação das características da pele ao redor do estoma permite que os produtos corretos sejam escolhidos e utilizados conforme a necessidade do paciente, garantindo o conforto e a saúde da pele, além de prevenir lesões e irritações que possam ocorrer devido a um equipamento inadequado (Nunes; Santos, 2018; Beitz, 2010). Esse cuidado detalhado e técnico assegura que a prática de enfermagem seja não só preventiva, mas também reativa às necessidades do paciente, promovendo melhores resultados e qualidade de vida.

METODOLOGIA

A metodologia deste estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de descrever os principais parâmetros de avaliação das estomias de eliminação na enfermagem. A pesquisa abrangeu artigos publicados entre 2015 e 2025, selecionados a partir das bases de dados SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram artigos de acesso aberto, em português, espanhol e inglês, que apresentassem informações claras sobre os parâmetros de avaliação clínicos realizados pelos enfermeiros nas estomias de eliminação. A busca utilizou descritores como “estomia”, “colostomia”, “ileostomia”, “urostomia”, “parâmetros”, “enfermagem” e “cuidados de enfermagem”, e excluiu artigos duplicados, revisões integrativas ou sistemáticas. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise temática, que envolveu três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, permitindo a construção de categorias e a interpretação das práticas de enfermagem nas estomias de eliminação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise cronológica dos 07 artigos sobre o perfil de pessoas com estomia intestinal de eliminação mostra um crescimento gradual da produção científica na área a partir de 2016, com uma concentração maior de publicações entre 2018 e 2023 com estudos em diferentes regiões e cenários clínicos, hospitalares e de atenção primária da saúde no Brasil e abordagens que perpassam os aspectos biopsicossociais das pessoas com estomias de eliminação, porém o foco do presente estudo objetivou descrever os parâmetros clínicos e instrumentos que os contemplem para a avaliação do enfermeiro para este fim.

Ao correlacionar os grupos estudados, observa-se que a maioria dos artigos aborda populações em hospitais públicos e serviços de estomaterapia especializados, com poucos estudos focalizando a atenção primária e cuidados domiciliares, embora esses setores sejam fundamentais para a continuidade do

cuidado. Alguns trabalhos se destacam por investigarem faixas etárias específicas, como crianças e idosos, ou subgrupos com estomias temporárias versus permanentes, apresentando nuances importantes no manejo clínico e suporte social. Além disso, a utilização de métodos quantitativos predominou, mas há uma presença crescente de estudos qualitativos que exploram o impacto psicossocial e a adaptação dos pacientes à nova condição.

A análise dos diferentes perfis revela uma heterogeneidade que reforça a necessidade de estratégias individualizadas na assistência às pessoas com estomia intestinal. Os dados sugerem que fatores como local de atendimento, região geográfica.

Quadro 01 – Artigos selecionados para discussão categórica. Rio de Janeiro – RJ (2025).

NOME DO ARTIGO	Elaboração de um protocolo hospitalar para cuidados de enfermagem aos pacientes com estomas intestinais	Nurseostomy: instrumento para avaliação de Enfermagem à pessoa com estomia intestinal em ambiente hospitalar	Protocolo de avaliação de sensibilidade dermatológica para pessoas com estomias de eliminação	Validação de conteúdo de um algoritmo padronizado para cuidados com estomias
AUTORES	Andellyhose Clébia Lima dos Santos, Natália de Luna Leite, Eduardo Tavares Gomes, Maria de Fátima Cordeiro Trajano Cabral, Aracele Tenório de Almeida e Cavalvanti, José Cristovam Martins Vieira	Vanessa Bezerra Santos Eufrasio, Yterfania Soares Feitosa, Luis Rafael Leite Sampaio, Luis Fernando R	Alves, Dailon de Araújo; Martins, Rosa Maria Grangeiro; Formiga, Natália Pinheiro Fabricio; Sousa, Francisca Clarisse de; Gadelha, Naftale Alves dos Santos; Carvalho, Tatyelle Bezerra; Feitosa, Yterfania Soares; Sampaio, Luis Rafael Leite.	Janice Beitz; Mary Gerlach; Pat Ginsburg; Marianne Ho; Eileen McCann; Vickie Schafer, Vera Scott, Bobbie Stallings, Gwen Turnbull
ANO	2019	2024	2022	2010
OBJETIVO	Descrever o processo de elaboração de um protocolo hospitalar para cuidados de enfermagem aos pacientes com estomas intestinais	Descrever o processo de construção e validação do Nurseostomy, instrumento de Enfermagem para avaliação da pessoa com estomia intestinal em ambiente hospitalar relatar a experiência sobre a elaboração de um instrumento implementado na consulta de Enfermagem a pacientes com estomia	Construir e validar um protocolo clínico direcionado à avaliação de sensibilidade dermatológica ocasionada por dispositivos coletores e adjuvantes utilizados por pessoas com estomias	Construir e validar um conteúdo de um algoritmo padronizado para cuidados com estomias

METODOLOGIA	Estudo metodológico	Estudo metodológico relato de experiência encontros presenciais com busca de instrumentos padronizados	Estudo metodológico	Estudo metodológicos
RESULTADOS	O protocolo elaborado contém itens sobre dados de identificação do paciente e estoma, mais quinze itens descritivos do exame físico e quatro Diagnósticos de Enfermagem	Foi construído e validado um instrumento de avaliação composto de sete domínios, de acordo com o referencial teórico Wanda de Aguiar Horta A aplicabilidade do instrumento reforçou a importância do conhecimento, habilidade e atitude em coletar dados, realizar anamnese e exame físico, elencar possíveis diagnósticos	Conclui-se que o protocolo criado possui fundamentação e validação prática, versatilidade de aplicação	Os resultados apontaram o forte conteúdo e fotos dos aspectos clínicos das estomia bem úteis
PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO	Diagnósticos de enfermagem identificados: Risco de Integridade da Pele Prejudicada; Risco de Desequilíbrio Eletrolítico; Distúrbio na Imagem Corporal; Ansiedade	identificação do paciente, doenças de base, história pregressa do paciente; comorbidades, hipótese diagnóstica, análise do tipo de abdômen, tipo de estomia, características da estomia e das possíveis complicações, avaliação do autocuidado/autonomia. identificação, dados clínicos, breve história do paciente, exame físico com características do estoma (tipo, tamanho, complicações, técnica de construção cirúrgica, pele periestomia tipo de abdome; dados adicionais, diagnóstico médico, tratamento realizado, observações e resultados esperados.	Avaliação física e clínica da pele geral e periestomia	Tipo de estomia, volume do efluente, estoma, perfil do estoma, formato do estoma, contorno abdominal, nível da superfície da bolsa, presença ou ausência de dispositivos, presença ou ausência de complicações do estoma, instrumento de pele periestomal, presença ou ausência de complicações de pele.

Fonte: Construção dos autores (2025).

Os estudos sobre estomias de eliminação abordam uma ampla gama de tópicos relacionados ao atendimento dos pacientes, com diferentes metodologias e perspectivas. A pesquisa de Silva e Dias (2020) sobre a gestão de cuidados com estomias e estomaterapia sublinha a importância de uma administração eficaz desses cuidados para otimizar recursos e aprimorar os resultados clínicos. Uma gestão bem executada facilita a adaptação do paciente e ajuda a reduzir

complicações, como infecções e lesões na pele. A formação contínua dos profissionais de saúde é essencial para garantir que esses cuidados sejam prestados de forma adequada, especialmente no contexto da gestão das estomias.

O estudo de Oliveira e Silva (2019) explora os obstáculos enfrentados pelos enfermeiros no manejo de colostomias e ileostomias. Esta pesquisa qualitativa revelou que o atendimento a esses pacientes envolve não apenas questões técnicas, mas também a adaptação emocional dos indivíduos. O estudo destaca a necessidade de aperfeiçoamento contínuo dos enfermeiros, para que possam lidar com a complexidade dos cuidados e proporcionar suporte adequado aos pacientes que enfrentam dificuldades psicossociais relacionadas à estomia.

A pesquisa de Mendes e Costa (2020) focou nas práticas de cuidado em hospitais públicos, evidenciando a importância de um atendimento estruturado nas unidades de saúde pública. O estudo de caso mostrou que a falta de recursos e a escassez de profissionais capacitados ainda representam grandes desafios, exigindo soluções para melhorar a formação dos profissionais e garantir melhores condições de atendimento, especialmente nas unidades públicas.

A importância do autocuidado no processo de adaptação dos pacientes com estomia foi abordada por Nunes e Santos (2018). O estudo qualitativo enfatizou que capacitar os pacientes para realizar os cuidados de maneira apropriada pode melhorar significativamente a qualidade de vida e facilitar a sua integração social. Portanto, a educação em saúde deve ser uma prioridade para que os pacientes adquiram as habilidades necessárias para cuidar de si mesmos e gerenciar adequadamente a estomia.

O estudo de Ferreira e Almeida (2017) sobre os avanços nos cuidados de enfermagem para estomias discutiu novas tecnologias e melhorias nas práticas de atendimento. A revisão de literatura destacou que a adoção de inovações e novas abordagens pode melhorar os cuidados aos pacientes, reduzir complicações e proporcionar um atendimento mais eficaz e adequado.

A importância da colaboração multiprofissional no manejo de estomias foi evidenciada por Moura e Silva (2022), que analisaram os benefícios de uma abordagem integrada no atendimento a pacientes com estomias. O estudo qualitativo mostrou que a colaboração entre diferentes profissionais de saúde é crucial para melhorar os resultados clínicos e proporcionar um cuidado mais abrangente e humanizado.

O estudo de Costa e Oliveira (2021) focou na gestão das estomias intestinais em unidades de saúde. Os resultados sugerem que a padronização dos cuidados e a implementação de protocolos bem estabelecidos podem melhorar a eficácia do tratamento e reduzir complicações. A pesquisa quantitativa evidenciou que a adoção de práticas consistentes e baseadas em evidências é essencial para garantir a qualidade do atendimento.

Nascimento e Lima (2020) estudaram a prevenção de complicações em estomias, apontando que a falta de acompanhamento adequado contribui para o aumento das complicações, como infecções e irritações na pele. O estudo de caso sugeriu que a prevenção, por meio de cuidados contínuos e monitoramento rigoroso, é essencial para reduzir complicações e promover uma recuperação mais rápida.

A qualidade de vida dos pacientes com estomia foi investigada por Oliveira e Castro (2020), que concluíram que, apesar dos avanços nos cuidados, muitos pacientes ainda enfrentam dificuldades, como isolamento social e problemas emocionais. O estudo sugere que intervenções psicossociais são essenciais para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

O estudo de Souza e Silva (2023) sobre o perfil sociodemográfico de pacientes com estomias intestinais destacou que a renda baixa e a baixa escolaridade ainda dificultam o acesso a cuidados adequados e impactam negativamente a qualidade de vida desses pacientes. A análise quantitativa sugeriu que políticas públicas voltadas para a educação em saúde são necessárias para melhorar o acesso aos cuidados e a autonomia dos pacientes.

Por fim, Lima e Barbosa (2022) discutiram os cuidados especializados para estomias temporárias e permanentes, destacando as diferenças nas necessidades de cuidado entre esses dois tipos de estomias. A pesquisa qualitativa sugeriu que, enquanto as estomias temporárias exigem cuidados específicos para garantir a recuperação rápida, as estomias permanentes exigem uma abordagem de longo prazo para garantir a qualidade de vida do paciente.

Esses estudos refletem a complexidade do atendimento a pacientes com estomias de eliminação, enfatizando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que combine cuidados técnicos, apoio emocional e educação em saúde, para garantir os melhores resultados e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DAS ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO

Para uma adequada avaliação das estomias de eliminação pelo enfermeiro, por se tratar de um processo provido de fases e fatores internos e externos, é necessário compreender separadamente a tríade composta pela estomia, pela pele periestomal e pelo equipamento coletor. Esse processo reflete características clínicas essenciais para a identificação precoce de complicações, que podem atrasar a adaptação do paciente ao equipamento coletor. Tais complicações dificultam a reabilitação, prejudicando a qualidade de vida do paciente e aumentando os custos, independentemente da esfera econômica em que o paciente se encontre, seja pública ou privada. O aumento da demanda por cuidados técnicos relacionados a lesões e ajustes no vazamento resulta em maior

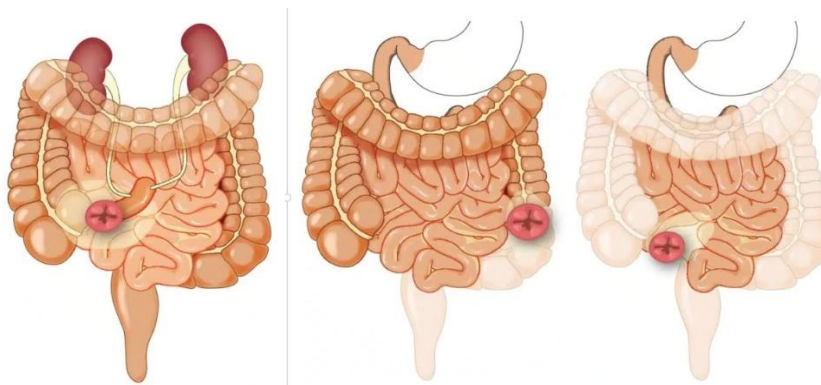
uso de produtos, muitos dos quais são importados e têm alto custo, além de exigir mais tempo da equipe de enfermagem.

TRÍADE: ESTOMIA – PELEPERIESTOMIA – EQUIPAMENTO COLETOR

ESTOMIAS

a) Tipo de estomia: Em relação à estomia, é essencial identificar, além do tipo de estomia (intestinal e/ou urinária) e da técnica cirúrgica utilizada, o tempo de permanência, que pode ser temporário ou definitivo, dependendo da extensão da condição que levou à necessidade da cirurgia e do tipo de patologia envolvida (Nunes; Santos, 2018).

Figura: Exemplo de tipos de estomias: ileostomias, ureterostomias e colostomias.



Fonte: google imagens.

b) Cor e lubrificação: O registro da viabilidade e lubrificação da mucosa eviscerada, são parâmetros fundamentais para identificar a preservação da sua integridade, funcionalidade e perfusão sanguínea, seja intestinal ou urinária. Tais características são observadas através da cor vermelho vivo ou rosa e do aspecto brilhante (Paula; Teixeira, 2020).

Imagem: Colostomia com cor vermelho vivo e bem lubrificado



Fonte: Acervo pessoal da autora.

Ao analisar inicialmente as condições da alça intestinal ou urinária eviscerada, pode-se observar não só um possível sangramento que irá demandar uma intervenção imediata para hemostasia de um vaso sanguíneo rompido, como também pode ser identificado um edema pós-cirúrgico, relacionado à manipulação excessiva da mucosa, trauma pelas secções e suturas, necessitando da aplicação de compressas geladas para amenizar possíveis lacerações (Paula; Cesaretti, 2015).

O processo de avaliação e torná-lo incompleto, dificulta o processo de avaliação clínica específica e o planejamento e execução dos cuidados de enfermagem, visto que a estomia, exteriorização da alça intestinal ou urinária, pode impactar no desenvolvimento das dermatites periestomia, o que retarda o processo de adaptação e reabilitação dessa pessoa com estomia. estando intrinsecamente ligada à avaliação necessária da pessoa com estomia (Nunes, 2018).

c) Formato e tamanho: o formato pode ser circular, ovalado ou irregular conforme figuras abaixo, e o tamanho da estomia, que é medido em milímetros, abrangendo toda a borda da junção da estomia com a pele periestomia e utilizando um instrumento graduado em milímetros denominado guia de mensuração. Tais informações básicas são imprescindíveis para realizar o recorte adequado da base adesiva do equipamento coletor com vistas à vedação adequada e consequente prevenção de infiltrações e vazamentos que podem levar às dermatites químicas (Ambe *et al.*, 2018).

Imagem: mensuração da largura e altura de um estoma ovalado



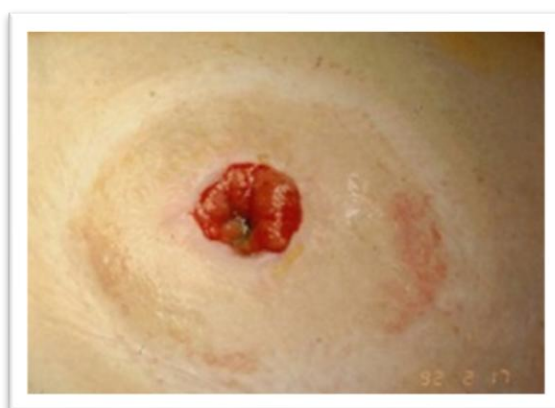
Fonte: Arquivo da autora

Vale destacar que o tamanho da estomia pode variar de acordo com a diminuição do edema abdominal pós-cirúrgico, devendo a mensuração da estomia ser realizada a cada troca do equipamento coletor até oito semanas após a cirurgia que originou a estomia (Santos; Cesaretti, 2015). Dessa forma, com a regressão do edema pós-cirúrgico previne-se o recorte da bolsa do mesmo tamanho anterior,

podendo este ficar maior que o tamanho da estomia permitindo o contato da pele com as fezes.

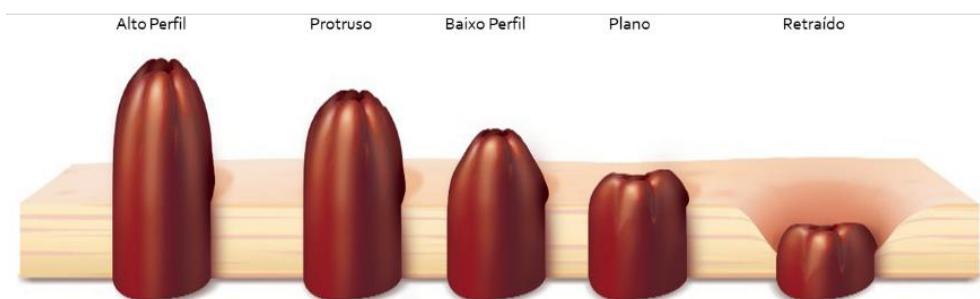
d) Altura (protrusão) do estoma cirúrgico: Em seguida deve ser mensurada a altura da alça intestinal exteriorizada na parede abdominal, que pode ser protrusa (acima da parede abdominal), plana (mesmo nível da parede abdominal) ou retraída (abaixo do nível da pele), parâmetros que servem para identificar complicações e que demandam intervenções específicas da enfermagem como equipamentos coletores de base adesiva convexa para melhor projeção do estoma e do orifício de drenagem e vedação do equipamento coletor, caso esse estoma esteja abaixo do nível da pele (Rafaldini, 2018).

Imagem: Estoma retraído.



Fonte: acervo pessoal

Figura: Projeção do estoma na parede abdominal.



Fonte: Google Imagens

Além disso deve ser descrito o tipo de efluente, consistência, volume e coloração (Rafaldini, 2018).

Imagem: Dermatite química periestomia.



Fonte: acervo pessoal

PELE PERIESTOMIA DERMATITES

A lesão na pele periestomia, ou dermatite periestomia, é caracterizada por um processo patológico que engloba a totalidade de lesões de pele ao redor da estomia, sendo estas agudas ou crônicas, manifestadas através de sinais flogísticos clássicos: eritema, calor e dor, e rubor, mesmo com prejuízo tissular mais profundo (Cesaretti, 2015; Silveira, 2018).

As lesões de pele são definidas por lesão irritativa ou química, aquela caracterizada pelo contato com o efluente; dermatite alérgica, reação alérgica causada pelo contato do adesivo na pele; dermatite traumática, aquela onde ocorre ruptura da integridade da pele pela remoção abrupta do adesivo; dentre outras. As extensões de acometimento dos tecidos que constituem a pele vão desde a não ruptura, apenas hiperemia (eritema ou irritação), ruptura parcial sem atingir o subcutâneo (erosão), e ruptura total atingindo o subcutâneo (ulceração). Esta última podendo conter pus (pústula) ou não. Ainda, temos a lesão de ruptura total da pele associada a tecido desvitalizado, e a lesão proliferativa, exemplificada pelo granuloma ou lesão vegetante (Cesaretti, 2015; Silveira, 2018)

Diminuir a frequência da troca do equipamento coletor na presença de lesões ou de infiltração, além do olhar atento e diário, tanto para o acompanhamento da evolução da lesão quanto para prevenir a instalação de uma dermatite fúngica, foram as orientações recebidas pelas mães. Tais condutas, na percepção materna, colaboram para a manutenção da integridade da pele e a rápida regeneração tissular mesmo após o aparecimento de alguma lesão periestomia

A este respeito, o estudo de Cesaretti (2015) aponta que a dermatite por infecção fúngica é causada pelo agente *Candida albicans*, que encontra o meio ambiente ideal para seu desenvolvimento, úmido e escurecido, na pele sob o equipamento coletor, onde a perspiração ou erosão da pele e vazamento do efluente favorecem sua instalação e proliferação. Portanto, orientações acerca da

correta higiene da pele periestomia, bem como a correta indicação do equipamento coletor e adjuvantes, são essenciais para a manutenção da integridade da peleperiestomia.

Embora o relato da mãe de Borboleta não expresse como o enfermeiro estomaterapeuta a orientou sobre quais os sinais característicos de uma infecção, vale ressaltar que esta é uma importante orientação a ser realizada junto ao familiar cuidador durante o processo de alta hospitalar.

A infecção periestomia é caracterizada por pápulas, vermelhidão e lesões satélites. A pele apresenta prurido e sensação de queimação ao redor da estomia, sendo recomendada a seguinte conduta: realizar a anamnese completa, identificando a causa corretamente; identificar o equipamento coletor utilizado para garantir que o mesmo possua vedação adequada, prevenindo vazamentos; secar a pele cuidadosamente antes de aplicar a bolsa; secar muito bem a base adesiva e a bolsa após o banho; utilizar a bolsa coberta com tecido ou cobri-la com um forro de algodão e colocar a bolsa por fora da fralda (Global Paediatric Stoma Nurses Advisory Board, 2018).

EQUIPAMENTO COLETOR

Equipamento coletor é a nomenclatura utilizada pela Sociedade Brasileira de Estomaterapia para definir os dispositivos utilizados para coleta de efluente urinário ou intestinal como bolsa coletora de uma ou duas peças, sendo estas descartáveis e cujos adesivos têm a finalidade de fixá-las a pele. Sua estrutura é composta de base adesiva e bolsa coletora com diferentes características que vão depender da necessidade do paciente.

A não avaliação diária da base adesiva, que tem seu tempo útil de proteção e vedação pelos seus componentes estruturais, pode comprometer o tempo de troca do equipamento, pois a interação do efluente com a base adesiva pode corroer rapidamente sua estrutura, deteriorando o material e permitindo também a invasão do efluente para a pele (Salvadalena *et al.*, 2020).

Imagem: Nível de saturação e corrosão da base.






Fonte: acervo pessoal da autora.

Sales *et al.* (2010) salienta que a escolha do equipamento coletor e adjuvantes adequados protegem a pele periestomia do contato com o efluente, além de vedar o sistema entre a pele e a base adesiva, prevenindo sua infiltração e vazamento precoce. Neste sentido, o enfermeiro necessita, além do domínio técnico e conhecimento da gama de produtos disponíveis no mercado, que atenda a tais especificidades de cuidados com a pele e da manipulação dos produtos, evitando dessa forma desperdício de tempo e recursos financeiros, além de comprometer a assistência adequada, gerando desconforto por parte do cliente e família, impactando diretamente na qualidade de vida (Negri *et al.*, 2018).

Nesta perspectiva, a seleção do equipamento coletor é um processo personalizado, o qual deve contemplar as características da estomia (tipo de estomia, técnica de construção cirúrgica, tamanho de largura e altura, protrusão e orifício de drenagem), e da pele periestomia, (íntegra ou injúrias) contemplando também as condições do contorno abdominal (perfil corporal), localização da estomia na parede abdominal, além da consistência do efluente (Cesaretti; Santos, 2015; Seifert *et al.*, 2023).

Vale salientar que o equipamento coletor deve ser descrito de acordo com sua estrutura, a qual apresenta-se como (tabela):

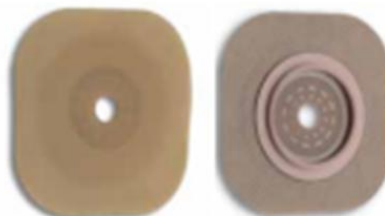
Tabela: equipamentos coletores

<p>Equipamento coletor de uma peça</p>	
<p>Equipamento coletor de duas peças</p>	
<p>Equipamento coletor intestinal</p>	

Equipamento coletor urinário



EC com base adesiva plana



EC com base adesiva convexa



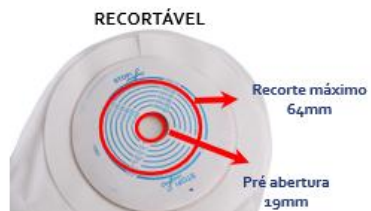
EC com base adesiva apenas de hidrocoloide



EC com base adesiva com hidrocoloide e adesivo de borda



EC com base adesiva recortável



EC com base adesiva plana pré-cortada



EC com base adesiva plana moldável



EC com bolsa coletora drenável (para colostomias ou ileostomias)



EC com bolsa coletora fechada (colostomias com efluente pastoso ou sólido)



EC com bolsa coletora com válvula antirefluxo interna



EC com bolsa coletora transparente



EC com bolsa coletora opaca



EC com bolsa coletora drenável, sendo fechamento por clamp, clip ou conectores plásticos



EC com bolsa coletora com ou sem filtro antiodor



filtro
de carvão acoplado

Fonte: A autora

A convexidade tem como definição uma curvatura aplicada na base adesiva do equipamento coletor, a qual exerce uma pressão na pele adjacente à estomia, promovendo a exteriorização da estomia, dessa maneira, facilitando a deposição do efluente na bolsa coletora, prevenindo o risco de vazamento pela infiltração deste entre a pele e a base adesiva. A convexidade é utilizada para gerenciar irregularidades da estomia, quando este se encontra plano, retraído ou telescópico (Cesaretti *et al.*, 2015; Rolstad; Beaves, 2006).

Além disso, a identificação das características normais de uma estomia de eliminação pelo enfermeiro, profissional responsável pelos cuidados iniciais após a cirurgia, pode trazer benefícios para a sociedade, reduzindo as reações adversas causadas pela falta de cuidados adequados com as estomias. Isso contribui para diminuir a incidência de dermatites, dificuldades na adaptação do equipamento coletor, necessidade de dispositivos auxiliares adicionais e situações que elevam os custos nos serviços de saúde, além de prolongar o processo de alta hospitalar. Essa abordagem também acelera o processo de adaptação ao equipamento coletor e à nova situação vivida pelo paciente, resultando em uma melhoria na qualidade de vida.

A dificuldade de aceitação, muitas vezes observada em literatura, é um reflexo da falta de autocuidado, distúrbios na imagem corporal e lacunas no conhecimento sobre o procedimento cirúrgico e a patologia que levou à necessidade da cirurgia. Essa falta de compreensão e segurança do profissional de enfermagem afeta o autocuidado do paciente e diminui sua qualidade de vida, além de impactar negativamente os familiares ou cuidadores que acompanham o paciente nesse processo.

Dado que a avaliação da estomia exige atenção aos detalhes minuciosos, como a medição do tamanho da estomia, compreender as características clínicas por meio de uma avaliação técnica e científica detalhada pode apoiar o enfermeiro no cuidado adequado. A medição do tamanho da estomia, por exemplo, pode evitar infiltrações do efluente entre a pele e as bases adesivas, fator diretamente relacionado ao desenvolvimento de dermatites químicas. Essas condições podem afetar profundamente os tecidos da pele, aumentando os custos com tratamentos adicionais, causando dor e promovendo o isolamento social do paciente, o que gera insegurança e medo de sair de casa devido ao risco de descolamento do equipamento coletor, situação que causa constrangimento.

ADJUVANTES

Adjuvantes são produtos utilizados para facilitar o uso e a permanência dos equipamentos coletores, bem como possuem a finalidade de realizar alguns procedimentos específicos. Exemplos de adjuvantes: resinas sintéticas em pó ou pasta, cinto elástico ajustável, coletores urinários, equipamento para irrigação, filtros desodorizante, etc. Os equipamentos adjuvantes têm a propriedade de melhorar a performance dos equipamentos coletores, seja através do reforço na adesividade, seja otimizando a segurança e proteção da pele periestomia, gerando conforto para a pessoa com estomia. Dessa forma devem ser caracterizados como facilitadores do cuidado, com vistas a contribuir para a conduta após avaliação da estomia.

Portanto, tais produtos supracitados são essenciais na prática do cuidado às pessoas com estomias e devem fazer parte da prescrição e registro de enfermagem para prevenção e tratamento de complicações de pele periestomia e melhor adaptação ao equipamento coletor por parte do paciente.

Vale destacar, conforme descrito anteriormente, que outro agravante para esta discussão envolve a lacuna deste conhecimento por parte dos profissionais de enfermagem e o impacto negativo provocado por este déficit na qualidade de vida das pessoas com estomias e no desenvolvimento de complicações pós-operatórias decorrentes de um manejo inadequado, bem como de divergência ou ausência de orientações para que pessoas com estomias realizem seu autocuidado (Oliveira *et al.*, 2019; Herrera *et al.*, 2020; Loureiro *et al.*, 2015).

a) Pasta de hidrocoloide: A resina sintética em formato de pasta apresenta, na sua composição, polímeros hidrofílicos com veículo alcoólico, o qual permite a maleabilidade da mesma e, após sua evaporação, torna-se endurecida. É indicada para preenchimento de irregularidades na superfície abdominal periestomia, como pregas, dobras e cicatrizes hipertróficas ou queloides. Desta forma, ela regulariza a superfície corporal facilitando a acomodação da base adesiva, além de promover

reforço na mesma, prevenindo infiltração do efluente quando aplicada ao redor da base adesiva antes de adaptá-la na estomia (Cesaretti, 2015; Burch, 2014).

b) b)Pó de hidrocolóide: composto de polímeros hidrofílicos (gelatina, pectina, carboximetilcelulose) que a constitui absorvem a umidade da pele periestomia lesionada, colaborando na adesividade do equipamento coletor, e, em paralelo, age na regeneração do tecido periestomia com injúria, promovendo uma barreira protetora (Carvalho, 2009; Cesaretti, 2015; Global Paediatric Stoma Nurses Advisory Board, 2018).

c) c)Spray ou o lenço composto por polímero de celulose ou derivados de silicone: são responsáveis pela formação de película transparente na pele, tendo a função de promover uma barreira contra os efluentes (fezes ou urina). Em diferentes composições, podem também promover a remoção atraumática de resíduos de adesivos ou da própria composição da base adesiva constituída no equipamento coletor (Cronin, 2016).

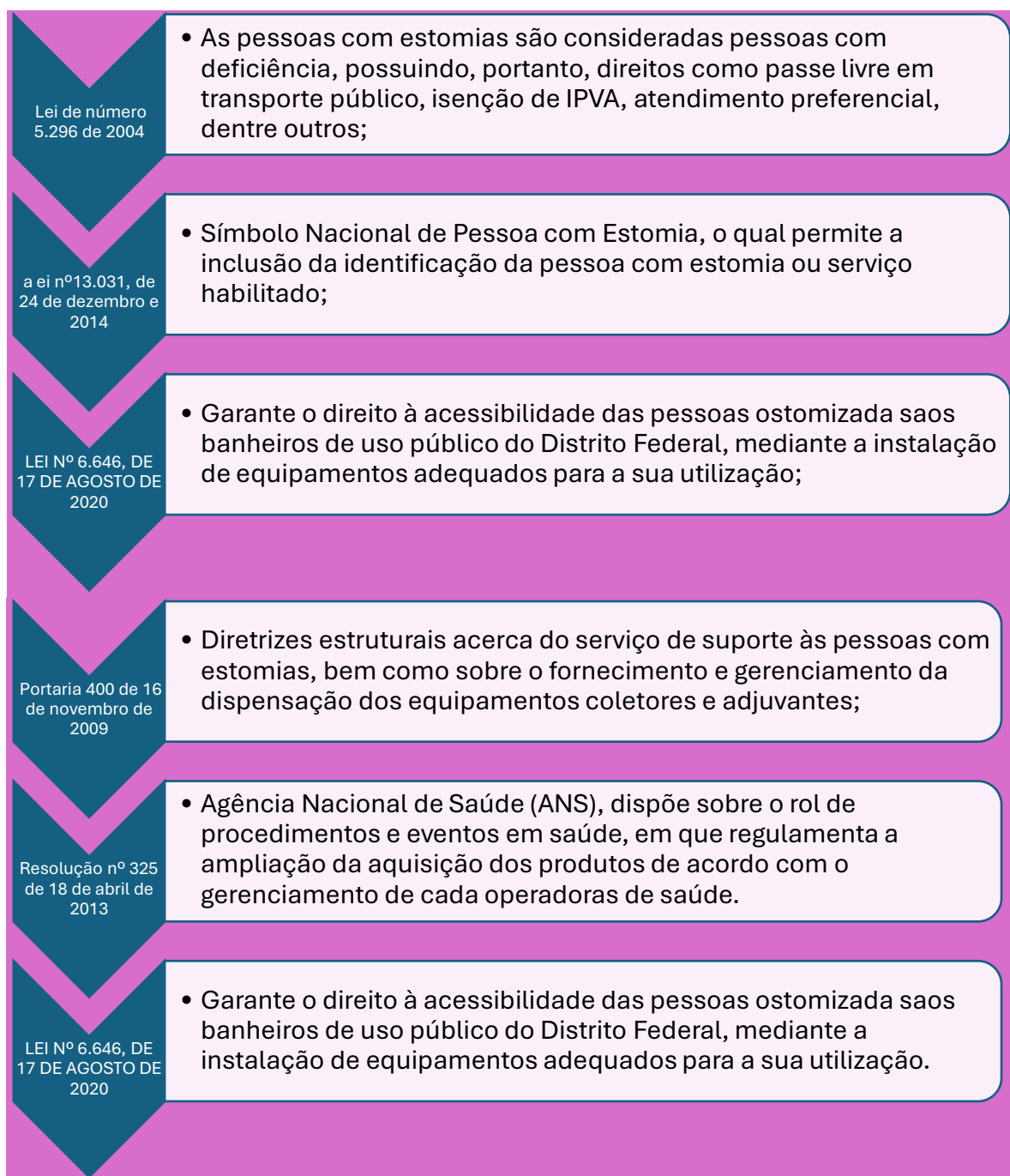
d) O guia para mensuração é uma ferramenta indispensável nos primeiros cuidados com a estomia, pois tem a função de adequação do diâmetro do equipamento coletor, respeitando o tamanho e a forma da estomia (Cesaretti, 2015). Pode ser confeccionado de papel mais espesso ou de plástico, a depender do fabricante, com vários orifícios redondos pré-cortados, de diferentes diâmetros em milímetros, pois, de acordo com *Paediatric Stoma Care* (2018), a base adesiva deve ser recortada respeitando o limite de até dois milímetros, próximo da junção mucocutânea. Os tamanhos dos pré-cortes deste instrumento variam de 10mm até 70mm, geralmente, mudando sua configuração de acordo com cada fabricante.

Por se tratar de substitutos da bexiga ou do reto, os equipamentos coletores e adjuvantes são classificados como órteses e próteses, que são dispositivos que auxiliam na função ou substituem partes do corpo, mas com funções distintas. Órteses são dispositivos externos usados para auxiliar, alinhar ou corrigir uma parte do corpo, enquanto próteses são usadas para substituir um membro, órgão ou tecido ausente ou que não funciona adequadamente. Portanto, são fundamentais na reabilitação do paciente com estomia, devolvendo sua autonomia, além de facilitar seu retorno ao trabalho, promovendo sua contribuição social e econômica, restaurando sua autoestima e melhorando sua qualidade de vida.

Vale salientar que existem políticas públicas que dão suporte às pessoas com estomias de eliminação não só para a dispensação dos produtos para

estomias pelo SUS, mas também no que se refere a direitos e descontos, dentre as quais merecem destaque:

Figura 1: Políticas públicas relacionadas às pessoas com estomias.



Fonte: A autora.

Dentre as legislações acima descritas, destaca-se a importância da portaria 400 de 16 de novembro de 2009, a qual norteia os serviços de referência e contrarreferência do SUS para dar suporte à pessoa com estomia, contemplando

um serviço com espaço físico adequado, equipe multiprofissional capacitada e dispensação dos insumos para esta população e que deve ser organizado pelas esferas de gestão municipal, estadual e do distrito federal de acordo com a sua distribuição de instituições de saúde de cada território.

Tal serviço oferece atenção integral às pessoas com estomias de eliminação, garantindo ações interdisciplinares e especializadas, onde o enfermeiro tem papel fundamental neste processo. Suas atribuições incluem a prevenção de complicações relacionadas à estomias como também o tratamento de complicações; desenvolvimento de educação em saúde com foco no autocuidado dessa pessoa, envolvendo a família e a comunidade no processo de cuidados à estomia, à pele periestomias e ao equipamento coletor de forma a melhor utilizá-lo, além de treinamento para o uso de adjuvantes de acordo com suas indicações; orientação para ações comunitárias de promoção de saúde para este grupo; o enfermeiro deve gerenciar a aquisição, estoque e dispensação de tais produtos para garantir o acesso adequado aos usuários.

Os serviços de atenção à pessoa com estomia pode estar classificados em tipo I e II, onde ambos contemplam as ações acima descritas, porém o tipo I está inserido em policlínicas, ambulatórios de hospital geral e especializado, unidades ambulatoriais de especialidades, unidades de Reabilitação Física e possui em sua equipe o enfermeiro, médico e o assistente social, enquanto o tipo II está alocado em policlínicas, ambulatórios de hospital geral e especializado, unidades ambulatoriais de especialidades, unidades de Reabilitação Física, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON e Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON, além de conter um número maior de profissionais de saúde na equipe: 1 médico (médico clínico ou proctologista ou urologista ou gastroenterologista, cirurgião geral ou cirurgião pediátrico ou cancerologista cirúrgico ou cirurgião de cabeça e pescoço ou cirurgião torácico); 1 enfermeiro (com capacitação em assistência às pessoas com estoma); 1 psicólogo; 1 nutricionista; 1 assistente social (Brasil, 2009).

Além de englobar em suas ações a necessidade de treinamento das equipes de saúde da atenção básica e do Tipo I e gerenciar junto à alta complexidade as cirurgias de reversão das estomias (Brasil, 2009).

A portaria também descreve os tipos de equipamentos coletores e adjuvantes, além dos quantitativos a serem dispensado por pacientes, dessa forma, observa-se a complexidade e multifatorialidade que envolve o cuidar das pessoas com estomias, e a importância do preparo deste enfermeiro, não só no cuidado prestado, mas também frente a necessidade de escolha dos produtos e gerenciamento de sua dispensação evitando o mal uso e o desperdício.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D.DE C. et al. Efetividade da educação a distância no conhecimento de enfermeiros sobre estomias intestinais de eliminação. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.39, p.e2018-0009,2018.

ALEXANDRE, N.M.C. et al. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p.3061-3068, jul. 2011.

AMANTE, L.N.et al. Simulador de baixa fidelidade para a capacitação no cuidado de estomias intestinais. *Rev Enferm UFPE on line*, v.15, e245132, 2021.

AMBE, P.C, KURZ, N.R, NITSCHKE, C., ODEH, S.F, MSLEIN, G., ZIRNGIBL, H. Intestinal Ostomy- Classification, indications, ostomy care and complication management. 2018;115(11):182-7. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0182>

ARDIGO, F.S, AMANTE, L.N. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(4):1064-71.

BEITZ, J.; GERLACH, M.; GINSBURG, P.; HO, M.; MCCANN, E.; SCHAFER, V.; SCOTT, V.; STALLINGS, B.; TURNBULL, G. Validação de conteúdo de um algoritmo padronizado para cuidados com ostomia. *Manejo da Ferida por Ostomia*. Outubro de 2010; 56(10):22-38. PMID: 21030726.

BRASIL (2013). RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 325, DE 18 DE ABRIL DE 2013. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Altera a Resolução Normativa - RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, de que trata art. 10-B da Lei nº 9.656, de 1998.

BRASIL (2014). LEI Nº 13.031, DE 24 SETEMBRO DE 2014. Disponível em: <<https://portal.crfsp.org.br/325-legislacao/5878-lei-no-13021-de-08-de-agosto-de-2014.html>>. Acesso em: 13 jun. 2024.

BRASIL. (2004). DECRETO Nº 5.296, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2004.Regulamenta as Leis n.º 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

BRASIL. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html. Acesso em: 23 mai. 2021.

BURCH, J. Stoma appliances and accessories: getting it right for the patient. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), v. 23, n. Sup17, p. S4–S10, 2014.

CARVALHO, D. S. DE, SILVA, A. G. I. DA, FERREIRA, S. R. M., & BRAGA, L. C. (2019). Elaboration of an educational technology for ostomized patients: peristomal skin care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 427–434. doi:10.1590/0034-7167-2016-0024.

DAL POGGETO, M.T.; ZUFFI, F.B.; LUIZ, R.B., COSTA, S.P. Conhecimento do profissional enfermeiro sobre ileostomia na atenção básica. *REME*, v. 16, n. 4, p. 502-508, 2012.

DALMOLIN, A. et al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. *Rev Gaúcha Enfermagem*, v. 37, n. spe, 2016.

LIN, A.; GOMES, E.D.A.S.; COPPETTI, L. DE C.; NORO, E.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Nursing interventions with the person with intestinal elimination stoma: trend of scientific production. *Research, Society and Development*. v. 9, n.8, e341985471, 2020.

LOPES, M.V.O.; SILVA, V.M.; ARAUJO, T.L. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. 5, p. 649-655, 2013.

LOUREIRO, C.; SANTOS, M.R.E.; FREDERICO-FERREIRA, M. Conceção do programa de intervenção em enfermagem ‘Melhorar competências com os outros’. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Ed. Esp. 2), p. 27-32, 2015.

MAGNAGO, C.P.; CELIA, R. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n.1, p. 15-24, 2020.

MAIA, E.B.; ASSIS, G.M. Percepção dos pais de crianças com estomia intestinal a respeito das orientações de enfermagem. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, v. 17: e0819., 2019.

MARTINS L, DOWN G, ANDERSEN BD, NIELSEN LF, HANSEN AS, HERSCHEND NO, STØRLING Z. The Ostomy Skin Tool 2.0: a new instrument for assessing peristomal

skin changes. *Br J Nurs.* 2022 Apr 21;31(8):442-450. doi: 10.12968/bjon.2022.31.8.442. PMID: 35439075.

MARTINS, P.A.D.F.; ALVIM, N.A.T. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. *Revista Brasileira de Enfermagem*.v.64, n.2, p.322-327,2011.

MAURÍCIO, V.C. et al. Dificuldades e facilidades do Processo educativo às pessoas com estomia *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2020.

MAURICIO, V.C.; SOUZA, N.V.D.O.; LISBOA, M.T.L. The nurse and her participation in the process of rehabilitation of the person with a stoma. *Esc Anna Nery* (impr.), v.17,p. 416-422, n.3, 2013.

MEDEIROS, A. C. L. L., CUNHA, A. C. D. N., SOARES, A. C. C., SALES, C. A. D., CARDOSO, D. C. D. O., OLIVEIRA, G. A. S. D., SANTOS, L. L. d. (2021). The role of nurses in ostomy care.

MENDONÇA, S.N.; LAMEIRA, C.C.; SOUZA, N.V.D.O.; COSTA, C.C.P.; MAURÍCIO, V.C.; SILVA, P.A.S. Orientações de enfermagem e implicações para a qualidade de vida de pessoas estomizadas. *Revista de Enfermagem UFPE*. v. 9, n.1, p. 296-304, 2015.

MORAES J.T.; SILVA, A.E.; GONTIJO, T.L.; RIBEIRO, R.F.; FARIA, R.G.F. Avaliação Do Impacto Da Capacitação No Trabalho Para O Cuidado De Pessoas Com Estomias. *enferm. Foco* v.10,n.3, p. 93-98,2019.

NUNES, M.L.G.; SANTOS, V.L.C.G. Instrumentos de avaliação das complicações na pele periestoma: revisão integrativa. *Aquichan*, v. 18, n. 4, p.477-491, 6 dez. 2018.

OLIVEIRA, A. C.; OLIVEIRA, ADRIANA, A.; HANSEN, A.S; DROSTE, W.; VENDELBO, ADRIANA; JAMES-REID, SARA. Resultados do Consenso Internacional: Desenvolvimento de Diretrizes Práticas para Avaliação do Perfil do Corpo Peristomal e do Estoma, Engajamento do Paciente e Acompanhamento do Paciente. *Revista de Enfermagem em Feridas, Ostomias e Continência* 46(6):p 497-504, novembro/dezembro 2019. | DOI: 10.1097/WON.0000000000000599.

OLIVEIRA, A.C.M. et al. Conhecimento sobre o manejo de estomias intestinais de eliminação. *Rev enferm UFPE on line*. Recife. v. 13, n. 5; p.1345-53, 2019.

PANTAROTO, H.S.C.O cuidado da pessoa nos períodos pré, trans e pós-operatório de cirurgia geradora de estomia. In: PAULA, M.A.B.; PAULA, P.R.; CESARETTI, I.U.R.(Orgs). *Estomaterapia em foco e o cuidado especializado*. São Caetano do Sul: Yendis, 2015.

PAULA M.A.B, MORAES J.T. Um consenso brasileiro para os cuidados às pessoas adultas com estomias de eliminação. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2021;19:e0221. https://doi.org/10.30886/estima.v19.1012_PT.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9ª Ed. Porto Alegre. Artmed, 2018.

RAFALDINI, B.P, POLETTI, N.A.A, RUIZ, P.B.O, SQUIZATTO, R.H, LOPES, A.O, DE OLIVEIRA, N.C. Tradução do Convexity Assessment Guide para a língua portuguesa. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16: e4018. https://doi.org/10.30886/estima.v16.633_PT

CAPÍTULO VII

IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DAS COMPLICAÇÕES TARDIAS EM ESTOMIAS INTESTINAIS: ORIENTAÇÕES PARA O AUTOCUIDADO DO PACIENTE E O CUIDADO ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO

LUCAS MALTA SOUZA ANTUNES

INTRODUÇÃO

As estomias são aberturas ou canais cirurgicamente criados entre um órgão interno e o meio externo, com o propósito de preservar a função de um órgão afetado por patologias ou traumas, contribuindo para a continuidade da vida e manutenção das funções fisiológicas (Azevedo *et al.*, 2014; Miranda *et al.*, 2016). Podem ser temporárias ou permanentes, e recebem diferentes denominações conforme o segmento do trato gastrointestinal envolvido. Este estudo foca nas estomias intestinais de eliminação, como ileostomias e colostomias, cujas particularidades exigem cuidados específicos (Lima; Dell'Acqua, 2017).

Diversos estudos abordam as complicações associadas às estomias, especialmente no período pós-operatório. No contexto internacional, a incidência de complicações pode variar de 21% a 70% (Murken; Bleier, 2019). No Brasil e em outros países, investigações recentes revelam taxas de ocorrência entre 70% e 80%, sendo comuns a dermatite periestoma, hérnia paraestomal, prolapso do estoma e infecção da ferida cirúrgica (Mehboob *et al.*, 2020; Nunes; Santos, 2018; Pinto *et al.*, 2017; Stoffels *et al.*, 2018). Tais complicações podem surgir em três momentos: imediatas (primeiras 24 horas), precoces (até a primeira semana) e tardias (após sete dias ou mesmo meses após a cirurgia). O tipo de estomia, sua altura, formato e ausência de demarcação adequada estão entre os fatores que influenciam diretamente no risco de complicações (Pinto *et al.*, 2017).

As dificuldades no autocuidado e a limitação no preparo para alta hospitalar são fatores que contribuem para o aparecimento dessas complicações. Também há implicações diretas da técnica cirúrgica e da ausência de profissionais especializados em estomaterapia em todos os serviços de saúde, o que compromete a continuidade dos cuidados. Nesse cenário, a atuação do enfermeiro torna-se essencial, especialmente para oferecer suporte ao paciente e orientações de forma compreensível, por meio de tecnologias educativas e estratégias que promovam autonomia (Feitosa *et al.*, 2020).

A Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009, do Ministério da Saúde, que regulamenta a atenção à saúde da pessoa com estomia no âmbito do SUS,

assegura o acesso a ações de reabilitação e ao fornecimento regular de equipamentos coletores e adjuvantes, destacando a importância de um cuidado sistematizado e multiprofissional.

O cuidado com a pessoa com estomia vai além do manejo técnico e envolve o reconhecimento das repercussões psicossociais que o processo de estomização acarreta para o paciente e sua família (Gomes *et al.*, 2023; Tomasi *et al.*, 2022; Ribeiro *et al.*, 2023).

Estudos apontam para a importância de ações que promovam a autonomia do paciente, visando não apenas a prevenção de complicações, mas a efetiva reabilitação e melhoria na qualidade de vida (Sasaki *et al.*, 2021; De Araújo Alves *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo geral refletir sobre as complicações tardias em estomias intestinais, destacando a importância da atuação de enfermagem na promoção do autocuidado. Os objetivos específicos são: compreender os desafios enfrentados pelo paciente com estomia intestinal no desenvolvimento do autocuidado e analisar a atuação do enfermeiro frente à assistência prestada à pessoa estomizada na prevenção e manejo das complicações.

METODOLOGIA

Este capítulo foi elaborado a partir de uma reflexão teórica embasada em levantamento bibliográfico sobre as complicações tardias em estomias intestinais e suas implicações para o autocuidado do paciente e a prática assistencial do enfermeiro. Trata-se de uma construção de caráter qualitativo, ancorada em uma abordagem descritiva e reflexiva da literatura científica e técnica.

A busca por materiais foi realizada nas bases de dados SciELO, BDNF, LILACS, Google Acadêmico e em livros técnicos da área da saúde, especialmente da estomaterapia e da enfermagem cirúrgica. Contudo, não foram definidos critérios de inclusão e exclusão específicos, tampouco recorte temporal ou delimitação por tipo de estudo. O objetivo foi garantir a fluidez e a abrangência da temática, permitindo a incorporação de saberes atualizados e também consolidados na prática profissional.

Essa metodologia permitiu a livre articulação de conhecimentos científicos e práticos, favorecendo uma construção textual reflexiva que contempla tanto a perspectiva do paciente quanto a atuação da enfermagem. Fundamentam-se nessa construção autores como Faria, Moraes e Nogueira (2020), que discutem o papel da enfermagem diante das implicações clínicas das estomias intestinais, e Silva, Bezerra e Costa (2020), que reforçam a importância da educação em saúde como estratégia para o fortalecimento do autocuidado.

Em consonância ao contexto Maruyama *et al.* (2021) abordam as complicações tardias em estomias intestinais e sua relação com o cuidado de enfermagem, destacando que essas complicações, como estenose, retração e dermatite periestomal, demandam vigilância contínua e abordagem individualizada. Para Vieira *et al.* (2019), o cuidado de enfermagem à pessoa com estomia deve ser conduzido de forma integral, com escuta ativa, acolhimento e orientação sistemática, o que amplia as possibilidades de enfrentamento e reabilitação.

Além dos estudos acadêmicos, foram utilizadas diretrizes oficiais como as publicadas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2021) e pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST, 2021), que oferecem recomendações técnicas atualizadas sobre o cuidado especializado, manejo de complicações e estratégias de promoção da autonomia do paciente estomizado.

A produção do conteúdo ocorreu por meio da leitura crítica e interpretação reflexiva dos materiais selecionados, considerando as dimensões físicas, emocionais e sociais que envolvem a vivência com a estomia. A ênfase foi direcionada à promoção do cuidado integral e humanizado, com foco tanto na capacitação do paciente para o autocuidado quanto na atuação clínica e educativa do enfermeiro.

RESULTADOS – PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES TARDIAS RELACIONADAS A ESTOMIAS INTESTINAIS

Diante da análise reflexiva da literatura, observou-se a necessidade de organizar, de forma sistematizada, as principais complicações tardias relacionadas às estomias intestinais, identificadas nos estudos. Nesse sentido, o Quadro 01 apresenta uma síntese com as complicações mais frequentemente relatadas, suas características clínicas, índices epidemiológicos no Brasil, bem como estratégias recomendadas de prevenção e tratamento.

Esse panorama serve como base para orientar tanto o autocuidado da pessoa com estomia quanto o cuidado assistencial realizado pela equipe de enfermagem. A sistematização dos dados tem por objetivo facilitar a compreensão dos profissionais de saúde sobre os principais desafios pós-operatórios tardios, antecipando condutas e promovendo cuidados baseados em evidências.

Quadro 01 – Complicações tardias em estomias intestinais: características, prevalência no Brasil e condutas preventivas/terapêuticas. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).

COMPLICAÇÃO	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	ÍNDICE EPIDEMIOLÓGICO (BRASIL)	PREVENÇÃO E TRATAMENTO
Dermatites periestomais	Eritema, prurido, exsudato, dor e lesões na pele ao redor da estomia (SOBEST, 2021)	Cerca de 35% dos pacientes estomizados (SOBEST, 2021)	Educação sobre troca correta do dispositivo; uso de barreiras protetoras; tratamento com pomadas (SOBEST, 2021)
Prolapso de estomia	Exteriorização excessiva da alça intestinal, podendo ser reduzível ou não (Brasil, 2021)	3% a 10% dos casos de colostomias (Brasil, 2021)	Uso de cintas de contenção; cirurgia em casos irreversíveis ou com risco de isquemia (Brasil, 2021)
Estomia retraída	Estomia afundada em relação ao plano cutâneo (Vieira <i>et al.</i> , 2019)	4% a 6% dos casos (Vieira <i>et al.</i> , 2019)	Uso de dispositivos convexos; indicação cirúrgica em casos de disfunção significativa (Vieira <i>et al.</i> , 2019)
Estomia plana	Estoma não proeminente, dificultando a fixação do equipamento (SOBEST, 2021)	Não há estimativa precisa; frequentemente confundida com retração (SOBEST, 2021)	Escolha de base convexa; ajustes técnicos no equipamento (SOBEST, 2021)
Hérnia paraestomal	Abaulamento ao redor da estomia, associado à fraqueza muscular (Maruyama <i>et al.</i> , 2021)	20% a 52% dos pacientes com colostomia (SOBEST, 2021)	Fortalecimento abdominal; uso de cintas; abordagem cirúrgica (Maruyama <i>et al.</i> , 2021)
Granulomas	Tecidos avermelhados ao redor da borda da estomia, com sangramento leve (SOBEST, 2021)	10% a 15% (Maruyama <i>et al.</i> , 2021)	Cauterização química com nitrato de prata; manutenção adequada do dispositivo (SOBEST, 2021)
Estenose	Redução do lúmen da estomia com dificuldade de eliminação de fezes (Faria; Moraes; Nogueira, 2020)	2% a 15% dos pacientes (Faria; Moraes; Nogueira, 2020)	Dilatação progressiva ou revisão cirúrgica; dieta e hidratação adequadas (Faria; Moraes; Nogueira, 2020)
Foliculite periestomia	Inflamação de folículos pilosos, com dor e presença de pústulas (SOBEST, 2021)	Relato de até 5% dos casos (SOBEST, 2021)	Depilação adequada; antissépticos locais; orientação sobre higiene (SOBEST, 2021)
Alterações intestinais	Diarreia, constipação, gases, odor excessivo (Vieira <i>et al.</i> , 2019)	Frequentes e subnotificadas (Vieira <i>et al.</i> , 2019)	Educação alimentar; hidratação; uso de medicamentos sob prescrição (Vieira <i>et al.</i> , 2019)

COMPLICAÇÃO	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	ÍNDICE EPIDEMIOLÓGICO (BRASIL)	PREVENÇÃO E TRATAMENTO
Sangramentos	Pode ser leve (manipulação) ou grave (ulceração ou trauma) (et al., 2021)	Comum em granulomas ou trauma mecânico (Maruyama et al., 2021)	Compressão leve; cauterização ou revisão médica quando persistente (Maruyama et al., 2021)
Fístula enterocutânea	Comunicação anormal entre intestino e pele (SOBEST, 2021)	Menos de 5%, geralmente após complicações cirúrgicas (SOBEST, 2021)	Suporte nutricional; controle da infecção; cirurgia (SOBEST, 2021)
Lesões por trauma e pressão	Ulceração da pele por má fixação do dispositivo (Brasil, 2021)	Até 15% (SOBEST, 2021)	Avaliação frequente do equipamento; uso de barreiras e placas adequadas (Brasil, 2021)
Descolamento mucocutâneo	Separação entre a mucosa intestinal e a pele (SOBEST, 2021)	1% a 4% das estomias recentes (SOBEST, 2021)	Cuidado pós-operatório rigoroso; tratamento cirúrgico quando necessário (SOBEST, 2021)

Fonte: Produção dos autores (2025).

A apresentação desses achados permite evidenciar o impacto significativo das complicações tardias na qualidade de vida da pessoa com estomia e na atuação dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, que estão na linha de frente do cuidado. Observa-se que, apesar da diversidade de manifestações clínicas, há consenso entre os autores sobre a importância da educação em saúde, do seguimento ambulatorial especializado e do uso adequado de tecnologias em estomaterapia como elementos-chave para a prevenção e manejo efetivo dessas complicações. Os dados sistematizados nesta seção servirão como ponto de partida para a discussão que se segue, onde os achados serão analisados à luz da prática clínica e da literatura científica.

DISCUSSÃO

A partir da sistematização dos dados apresentados na seção de resultados, torna-se pertinente aprofundar a análise das principais complicações tardias relacionadas às estomias intestinais. A seguir, serão discutidas de forma mais minuciosa cada uma dessas complicações, considerando seus aspectos clínicos, repercussões para a qualidade de vida dos pacientes, bem como as implicações para a prática assistencial de enfermagem. Essa abordagem visa não apenas compreender a complexidade do cuidado a pessoa com estomia, mas também subsidiar intervenções qualificadas baseadas em evidências científicas e orientadas à prevenção e reabilitação.

DERMATITES

São definidas como inflamações da pele ao redor da estomia, caracterizadas por hiperemia, dor, ardência e, em alguns casos, ulceração. Existem diferentes tipos de dermatites, tais como a dermatite de contato/irritativa, que se manifesta por meio de sintomas como hiperemia, descamação e sensação de queimação ao redor da estomia. Além disso, encontramos as dermatites alérgicas, que representam uma resposta inflamatória do organismo a substâncias presentes na composição do equipamento coletor e/ou em produtos adjuvantes, resultando em reações alérgicas caracterizadas por hiperemia, edema, prurido e formação de bolhas na região periestomia. É responsabilidade do profissional avaliar e identificar a etiologia da dermatite, a fim de determinar o tratamento adequado (Chabal *et al.*, 2021; O'Flynn, 2019; Stelton, 2019; Voegeli, 2013).

Figura 01 – Dermatite de contato ou irritativa. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Chabal, L.O., Prentice, J.L. Ayello, E.A. Practice implications from the WCET® International Ostomy Guideline 2020. *Advances in Skin & Wound Care Journal*. Jun, 2021.

Quadro 02 – Conduta de cuidado frente a complicação por dermatite. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).

Identificar a etiologia da dermatite	Avaliar sistema coletor	Protetores cutâneos	Recorte adequado da base adesiva do sistema coletor
Identifique a causa da dermatite para removê-la.	Prescreva o equipamento coletor ideal (uma ou duas peças, base que o paciente não apresente reação alérgica, produto que o paciente obtenha boa adaptação).	Utilize produtos adjuvantes, tais como o uso de protetores cutâneos em forma de pasta moldável, pós e sprays na região periestomia, produtos à base de hidrocoloide. Em casos de ferimentos, pode-se utilizar a técnica de crusting, que consiste na aplicação de resina em pó sobre as lesões, seguida da aplicação de spray barreira para promover uma melhor adesão.	Realize recorte adequado da bolsa adesiva para evitar vazamentos de efluentes. O recorte deve ser realizado de forma que fique ajustado à estomia, sem permitir vazamentos para a pele.

Fonte: Produção dos autores (2025).

Realizar tricotomia periestomia	Uso de bases adesivas hipoalergênicas	Manejo de umidade periestomia
<p>Realize redução de pelos da região periestomia. Indica-se o uso de aparadores elétricos ao invés de lâminas ou depilações, para reduzir risco de foliculite e/ou irritação na pele.</p>	<p>Nas dermatites alérgicas, recomenda-se especificamente: Troque o equipamento coletor para um que seja tolerado pela pele do paciente. Opte por bases adesivas que contenham cerâmicas em sua composição por ser um componente hipoalergênico.</p>	<p>Nas dermatites irritativas é recomendado o controle de umidade através do uso da resina sintética em pó e, em caso de estomia retraída que sature a base adesiva, utilize base convexa rígida com cinto de fixação e pastas cutâneas.</p>

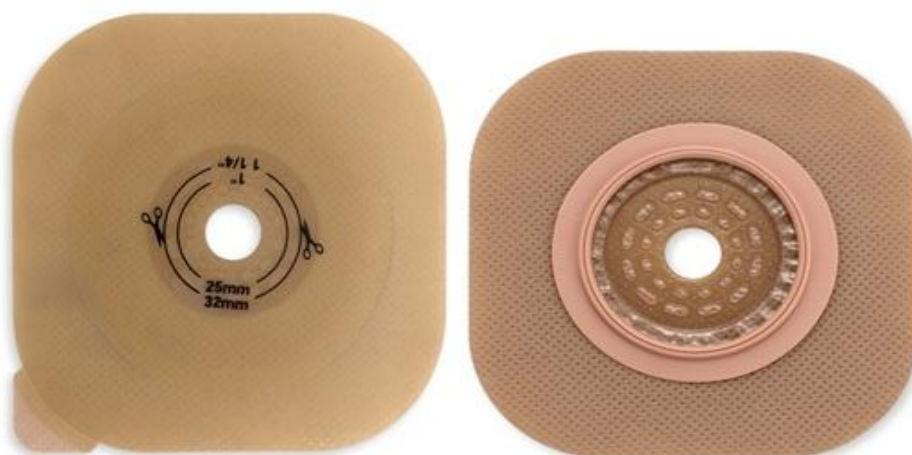
Fonte: Produção dos autores (2025).

Figura 02 – Equipamento coletor plano de uma peça. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



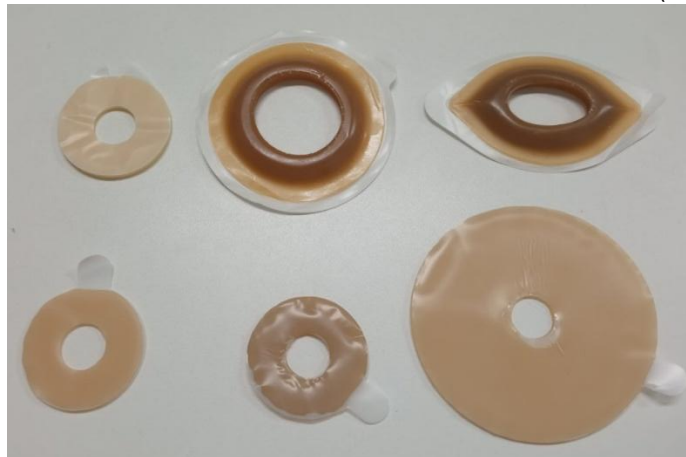
Fonte: Acervo pessoal (2025).

Figura 03 e 04 – Bases adesivas com componente de cerâmicas. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: <https://www.hollister.com.br/pt-br/products/ostomy-care-products/two-piece-pouching-systems/skin-barriers/flat-skin-barriers/new-image-flat-ceraplus-skin-barrier-without-tape>

Figura 05 – Anéis de hidrocolóide. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Acervo pessoal (2025).

Figura 06 – Equipamento coletor de duas peças. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Acervo pessoal (2025).

Figuras 07 e 08 – Bisnagas de resina sintética em pó. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Imagens extraídas do google imagens (2025).

Figuras 09 e 10 – Sprays barreira. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Imagens extraídas do google imagens (2025).

PROLAPSOS

É caracterizado pela externalização das alças intestinais para a região externa do corpo através do local de confecção da estomia. Essa exteriorização vai além do nível da pele de forma exagerada e pode causar agravamentos, como a isquemia da alça intestinal exposta. O prolapso pode ser ocasionado pelo aumento da pressão abdominal e/ou pela técnica cirúrgica utilizada ou pela má fixação da estomia no músculo reto abdominal (Burch, 2003, 2004, 2021; Dukes, 2010; Finlay *et al.*, 2018; O’Flynn, 2018; Paczek *et al.*, 2021; Stelton, 2019; Williams, 2012).

Figura 11 – Prolapso. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Acervo pessoal (2025).

Quadro 03 – Conduta de cuidado frente a complicação por prolapso. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).

Redução manual/digital	Compressas frias	Equipamento coletor com base adesiva de maior diâmetro	Faixa abdominal	Encaminhar para avaliação cirúrgica
Realize tratamento conservador através da redução digital/manual da alça intestinal com movimentos leves, tracionando as alças intestinais e a estomia no sentido de volta para a cavidade abdominal.	Para promover a redução de edemas e facilitar a redução manual, aplique compressas frias. No entanto, as compressas não devem entrar em contato direto com a estomia, devendo ser aplicadas envolvidas em um pano. O tempo de aplicação deve ser avaliado conforme a redução do edema.	Prescreva o uso de um equipamento coletor com base adesiva de 102 mm para acomodar o prolapso.	Prescreva faixas abdominais para uso cotidiano com a finalidade de evitar a externalização das alças intestinais.	Nos casos em que a qualidade de vida do paciente estiver comprometida ou quando houver riscos de complicações, tais como isquemia da alça intestinal, obstrução e dores abdominais, recomenda-se encaminhá-lo para avaliação cirúrgica.

Fonte: Produção dos autores (2025).

ESTOMIA RETRAÍDA E ESTOMIA PLANA

A estomia retraída e a estomia plana, apesar de similares, apresentam diferenças em suas definições. A retração é definida como a estomia internalizada abaixo do nível do abdome em 0,5 cm da superfície da pele. Já a estomia plana é classificada como uma retração que mantém a estomia ao mesmo nível da pele do abdome ou prega abdominal. Ressalta-se também que a estomia plana e a retraída podem não necessitar de condutas se não ocasionarem problemas ao paciente, tais como constipação, má adaptação ao equipamento coletor e/ou dermatites. Apesar das diferenças, as condutas elencadas para as duas condições são semelhantes (Burch, 2003, 2004, 2021; Finlay *et al.*, 2018; O'Flynn, 2018; Stelton, 2019; Velasco, 2014; Watson, *et al.*, 2015; Williams, 2021).

Figura 12 – Estomia plana. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Gracia, J.A.N.A. *et al.* Análisis de las complicaciones médico-quirúrgicas en las ileostomías cutáneas. *Actas Urológicas Españolas*, Junio, 2004.

Figura 13 – Estomia retraída Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Trzcinski, R.; Kresinska-Kaba, T.; Dziki, A. Therapeutic management of stoma complications in selected patients. *Polski Przegląd Chirurgiczny*, 2013.

Quadro 04 – Conduta de cuidado frente a complicação por estomias planas e retraídas. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).

Bases adesivas convexas	Cinto elástico abdominal	Controle de peso e circunferência abdominal	Encaminhamento para revisão cirúrgica
Prescreva bases adesivas com convexidade rígida, de forma a causar uma leve exteriorização da estomia. Isso reduz o risco de contato de efluentes com a base, evitando a sua saturação precoce que pode resultar em dermatites.	Prescreva obrigatoriamente cintos abdominais em conjunto com as bases adesivas com convexidade para promover a	Avalie o peso do paciente e sua circunferência abdominal, tendo em vista que em alguns casos a retração pode ter relação com o ganho de peso.	O encaminhamento para avaliação de correção cirúrgica pode ser realizado quando o tratamento conservador não auxilia na manutenção da qualidade de vida do paciente. Isso ocorre quando as retrações não se resolvem mesmo com o

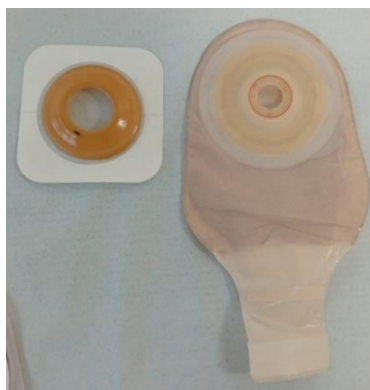
protrusão da estomia.	Encaminhar para nutricionista, se necessário.	uso de convexidades e o controle de peso.
-----------------------	---	---

Fonte: Produção dos autores (2025).

Figuras 14 e 15 – Bases adesivas convexas. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Acervo pessoal (2025).



Fonte: Acervo pessoal (2025).

Figura 16 – Cinto elástico abdominal para equipamento coletor com base convexas. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Imagens extraídas do google imagens (2025).

HÉRNIA PARAESTOMAL

É definida na literatura como a projeção de estruturas abdominais para além do músculo abdominal, se projetando nas adjacências da estomia e ficando retidas ao nível da pele. Pode-se visualizar e palpar um volume na região periestomia, indicativo de presença de estruturas nas adjacências do tecido periestomia. Ela é ocasionada principalmente pelo enfraquecimento do tônus muscular abdominal, má localização de escolha para confecção da estomia ou ausência de demarcação prévia (Burch, 2004, 2010, 2021; Finlay *et al.*, 2018; O'Flynn, 2018; Stelton, 2019; Williams, 2012).

Figuras 17 e 18 – Hérnias paraestomais. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Bafford, A.C., Irani, J.L. Management and complications of stomas. *Surg Clin North Am.* 2013 Feb;93(1):145-66. doi: 10.1016/j.suc.2012.09.015.



Fonte: Gracia, J.A.N.A. *et al.* Análisis de las complicaciones médico-quirúrgicas en las ileostomías cutáneas. *Actas Urológicas Españolas*, Junio, 2004.

Rever equipamento coletor	Faixa abdominal	Orientação sobre esforço físico	Encaminhamento para avaliação cirúrgica
<p>Prescreva equipamento coletor côncavo de forma a melhorar a adaptação aos abaulamentos na pele periestomia devido a hérnia paraestomal.</p>	<p>Prescreva faixa abdominal para evitar aumento da hérnia.</p>	<p>Oriente o paciente para evitar esforços físicos que levem à contração excessiva da musculatura abdominal.</p>	<p>Nos casos em que o tratamento conservador não proporcionar qualidade de vida devido ao surgimento de novas complicações, como interrupção da saída de efluentes fecais pela estomia, dor abdominal, vômitos e alteração da cor da mucosa da estomia para tons mais azulados, é recomendado orientar o paciente a buscar atendimento urgente e encaminhá-lo para avaliação cirúrgica.</p>

Fonte: Produção dos autores (2025).

Figura 19 – Faixa abdominal com abertura para estomia. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Imagens extraídas do google imagens (2025).

Figura 20 – Equipamento coletor de 1 peça côncavo. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: <https://loja.coloplast.com.br/sensura-mio-1pc-conc-dren-cin-10-50/p>

Figura 21 – Base adesiva côncava. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: <https://loja.coloplast.com.br/sensura-mio-base-ad-conc-70-recort-10-65/p>

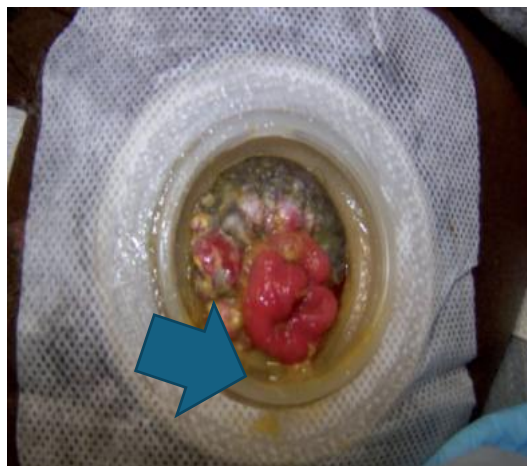
GRANULOMAS

São definidos como pápulas de tecido de hipergranulação com crescimento exacerbado, formando nódulos avermelhados próximos à região adjacente à estomia. Em geral, eles são indolores, mas podem sangrar e prejudicar a adesão da base adesiva do equipamento coletor à pele periestomia. Os granulomas são causados por fricção, umidade excessiva no local ou traumas. Também são chamados de lesão pseudoverrucosa ou hiperplasia periestomia em algumas literaturas (Burch, 2003, 2004, 2010; O'Flynn, 2018, 2019; Steinhagen; Colwell, 2017; Williams, 2012).

Figuras 22 e 23 – Granulomas. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: PACZEK, R.S; PASSBERG, L.Z. Cauterização química de granulomas periestomais com ácido tricloroacético a 50%. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v17, e0319, 2019.



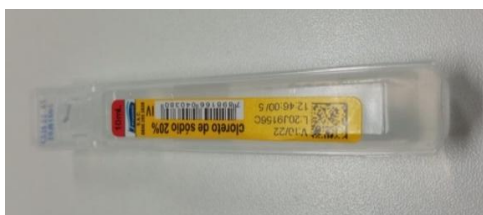
Fonte: Colwell, J.C. *et al.* MASD Part 3: Peristomal Moisture-Associated Dermatitis and Periwound Moisture-Associated Dermatitis A consensus. Journal Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 2011.

Quadro 05 – Conduta de cuidado frente a complicação por granuloma. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025)

Identificar causas do granuloma	Uso de produtos que promovam cauterização química	Resina sintética em pó	Encaminhamento para avaliação cirúrgica
Remova as causas do granuloma, tais como excesso de umidade e fricção. Realize o recorte adequado da base adesiva para evitar vazamentos de efluentes sobre a pele.	Realize a aplicação de NaCl 20% (líquido ou em gel) ou nitrato de prata (bastão ou pomada) para realizar uma cauterização química no tecido. Aplique esse tratamento diretamente no granuloma a cada troca do equipamento coletor, até que ele desapareça. Certifique-se de evitar o contato do produto com a pele perilesional, aplicando-o somente no granuloma.	Aplique barreira na forma de resina sintética em pó em região periestomia para manejar umidade local.	Em casos resistentes aos tratamentos tópicos, encaminhe para realização de cauterização elétrica, crioterapia (aplicação de nitrogênio líquido) ou desbridamento cirúrgico do granuloma.

Fonte: Produção dos autores (2025).

Figura 24 – Ampola de NaCl 20% líquido. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Acervo pessoal (2025).

Figura 25 – Nitrato de prata em bastão. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Imagens extraídas do google imagens (2025).

ESTENOSE

É compreendida como o estreitamento do orifício que permite a saída de efluentes fecais da estomia. Caracteriza-se pela redução do orifício, fazendo com que os efluentes fecais ganhem formato afinado em sua saída ou cause obstruções. Ela pode ser causada por doenças inflamatórias intestinais, isquemia e/ou pela retração da estomia, sendo essa última a causa mais comum (Burch, 2003, 2004; O'Flynn, 2018, 2019; Paczek *et al.*, 2021; Williams, 2012).

Figura 26 – Estenose. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Acervo pessoal (2025).

Quadro 06 – Conduta de cuidado frente a complicação por estenose. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).

Dilatação do orifício da estomia	Rever dieta e consistência dos efluentes	Manter consistência dos efluentes fecais líquidos e encaminhar para avaliação cirúrgica
Utilize dilatadores lubrificados (sondas de aspiração traqueal, sondas vesicais) ou dilatação digital com luva e lubrificante para promover a abertura do	Reavalie a ingesta de dietas que promovam uma consistência fecal mais pastosa, de forma a manter o orifício da estomia aberto (fezes líquidas não promovem o mesmo efeito	Nos casos de estenose grave que cause obstrução, trauma no trajeto ou comprometa a qualidade de vida do paciente, recomenda-se encaminhá-lo para revisão cirúrgica da estomia. Durante esse período, é

orifício da estomia e facilitar a saída dos efluentes fecais.	dilatador natural). Encaminhe para serviço de nutrição, se necessário.	importante manter o paciente em uma dieta líquida até que o orifício seja reaberto.
---	--	---

Fonte: Produção dos autores (2025).

FOLICULITE PERIESTOMIA

É definida como a inflamação dos folículos pilosos ao redor da estomia, resultando na formação de pústulas sob a área de adesão do equipamento coletor. Ela é causada pela remoção inadequada dos pelos periestomia (Burch, 2004; Cardoso *et al.*, 2021; Beitz; Colwell, 2016; Steinhagen; Colwell, 2017; Stelton, 2019; Trzcinski *et al.*, 2013).

Figura 27 – Folliculite Periestomia. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Selton, S. CE: Stoma and Peristomal Skin Care: A Clinical Review. AJN, American Journal of Nursing: June 2019 - Volume 119 - Issue 6 - p 38-45.

Quadro 07 – Conduta de cuidado frente a complicação por folliculite. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).

Tricotomia periestomia	Uso de removedores de adesivos	Tratamento tópico da folliculite
Oriente o paciente a realizar a remoção preventiva dos pelos periestomais (tricotomia) utilizando aparadores elétricos. Desaconselha-se o uso de lâminas convencionais para esse procedimento devido ao risco de lesões na pele.	Use lenços ou sprays removedores de adesivos para auxiliar na remoção da base adesiva do equipamento coletor, reduzindo trauma na remoção.	Utilize produtos corticosteroides tópicos e/ou antibióticos conforme prescrição médica, caso as medidas preventivas falhem.

Fonte: Produção dos autores (2025).

Figura 28 – Lenço removedor de adesivo. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: <https://loja.coloplast.com.br/>

ALTERAÇÕES INTESTINAIS

As alterações intestinais podem ser variadas, como a diminuição do volume de fezes devido a obstruções/oclusões intestinais, ou o aumento da motilidade gastrointestinal, promovendo um alto débito de efluentes fecais, gases e/ou diarreias. Considera-se um alto volume quando o débito de efluentes fecais é igual ou superior a 1.200 ml por dia (Burch, 2004; Finlay *et al.*, 2018; O'Flynn, 2018).

Quadro 08 – Conduta de cuidado frente a complicação por alterações intestinais. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).

Identificar possíveis obstruções intestinais	Reavaliar dietas	Uso de cápsulas/sachês gelificadores	Administrar medicamentos para alterar consistência do efluente fecal
<p>No caso de redução do volume de efluentes, é recomendado investigar junto à equipe multidisciplinar a presença de fecalomas ou outras causas de obstruções através do exame físico e exames complementares, quando necessário. Caso seja confirmada a presença de fecalomas, é indicado realizar enemas.</p>	<p>Reavalie a dieta do paciente de forma a promover dieta rica em fibras; aumentar a ingesta hídrica para auxiliar na reidratação em casos de diarreias. Encaminhe o paciente para nutricionista, se necessário.</p>	<p>Nos casos de efluentes líquidos, utilize cápsulas/sachês gelificadores dentro do equipamento coletor para reduzir a umidade no local, facilitando na higiene e descolamento precoce da placa adesiva.</p>	<p>As alterações também abarcam o aumento do volume das fezes. Nesse caso de aumento de efluentes, pode-se administrar loperamida, seguindo prescrição médica.</p>

Fonte: Produção dos autores (2025).

Figura 29 – Sachê gelificador. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Imagens extraídas do google imagens (2025).

Figuras 29 e 30 – Cápsula gelificadora. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Imagens extraídas do google imagens (2025).

SANGRAMENTOS

Podem estar relacionados a traumas que causam perda de sangue por gotejamento ou por má adaptação/remoção das bolsas coletoras, provocando danos na mucosa da estomia. Embora as hemorragias possam ocorrer tardiamente, elas são mais comuns no período pós-cirúrgico precoce (Beitz, Colwell, 2014, 2016; Burch, 2004; Finlay *et al.*, 2018; Schreiber, 2016).

Figura 31– Sangramento. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Ministério de Salud, Gobierno de El Salvador. Lineamientos técnicos para la atención integral de pacientes con estomas intestinales. San Salvador, El Salvador, 2020.

Quadro 09 – Conduta de cuidado frente a complicação por sangramento. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).

Identificar causa do sangramento	Alginato de cálcio	Adrenalina tópica (uso <i>offlabel</i>)	Outras terapias tópicas	Encaminhar para revisão cirúrgica
Investigue a causa do sangramento tópico, excluindo possíveis sangramentos internos originados do trato gastrointestinal.	Aplique alginato de cálcio em fibra no local do sangramento para promover efeito hemostático e cessar o sangramento.	Realize aplicação tópica de gaze embebida com adrenalina 1% para resultar em vasoconstricção local.	Aplique compressa fria para ocasionar vasoconstricção local; Aplique nitrato de prata para promover cauterização química; Realize compressão local para causar isquemia e reduzir/cessar o sangramento.	Em caso de recidiva ou sangramento de difícil controle ou sangramentos internos, encaminhe para realização de sutura ou cauterização elétrica.

Fonte: Produção dos autores (2025).

Figura 32 – Fibra de alginato de cálcio em placa. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Acervo pessoal (2025).

FÍSTULAS ENTEROCUTÂNEA

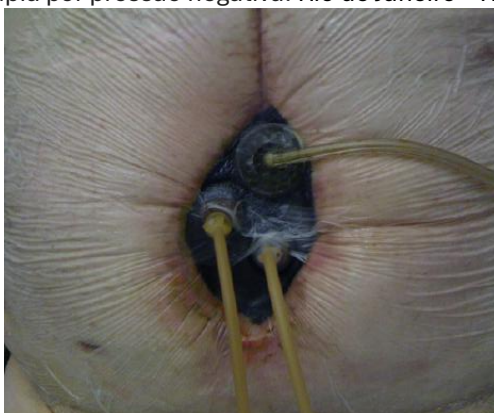
São comunicações criadas cirurgicamente ou patologicamente entre duas ou mais estruturas do organismo humano, isto é, que não são canais fisiológicos. No contexto das estomias intestinais, a fístula enterocutânea conecta a pele periestomia a uma porção do trato gastrointestinal, ocasionando a drenagem de conteúdos fisiológicos (Beitz; Colwell, 2014; Burch, 2004).

Figura 33 – Fístula enterocutânea. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Davis, K.G.; Johnson, E.K. Controversies in the Care of the Enterocutaneous Fistula. Surg Clin N Am 93, 2013.

Figura 33 – Terapia por pressão negativa. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Davis, K.G.; Johnson, E.K. Controversies in the Care of the Enterocutaneous Fistula. Surg Clin N Am 93, 2013.

Quadro 10 – Conduta de cuidado frente a complicação por fístula. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).

Equipamento coletor com base adesiva convexa	Manejo dos exsudatos	Sistema de tratamento de fístula e ferida
Prescreva base adesiva convexa para favorecer a drenagem do conteúdo da fístula sem saturar a base adesiva.	Observe e registre o volume em ml e características do exsudato drenado, seja ele conteúdo sanguinolento, seroso, purulento, fecal ou a mistura de um ou mais desses. Pode ser implementada a terapia por pressão negativa para absorção de exsudatos.	Em caso de drenagens de alto volume, utilize o sistema coletor para fístulas (sistema fístula) para melhor conforto do paciente, devido a sua capacidade de armazenamento; avalie a necessidade de sucção contínua via sonda associada ao sistema fístula, para auxiliar na drenagem do conteúdo de forma controlada.

Fonte: Produção dos autores (2025).

Figuras 33 e 34 – Sistema de tratamento de fístula e ferida. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Acervo pessoal (2025).

<https://produtos.coloplast.com.br/coloplast/estomia/oc-other/sistema-fistula/>

Figuras 35 – Demonstração de aplicação do sistema fístula em manequim. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).

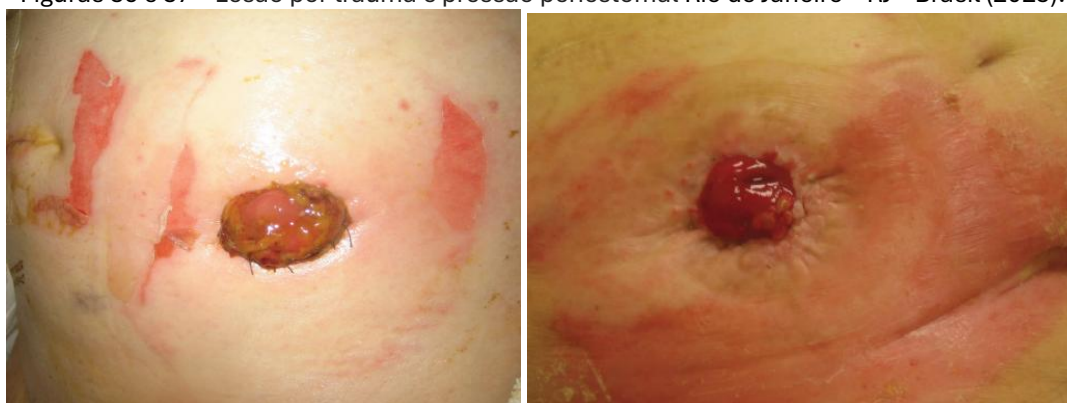


Fonte: <https://www.peapee.com.br/sistemas-de-fistulas-orientacoes>

LESÕES POR TRAUMA E PRESSÃO PERIESTOMIA

É uma complicação que ocorre devido à remoção agressiva da base adesiva do coletor, ao uso inadequado de cintos de fixação ou por uso de convexidade excessiva, causando lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos na região periestomia. Para identificar essa lesão é importante inspecionar a pele ao redor da estomia, procurando sinais como hiperemia, ulceração, lesões por fricção, que se assemelham a rasgos na pele, e outros sinais de irritação. É importante que a equipe de cuidados com a estomia instrua o paciente sobre a remoção adequada da base adesiva e o uso correto do cinto de fixação para evitar danos à pele periestomia (Ber, 2021; Kelly, 2012; Steinhagen; Colwell, 2017).

Figuras 36 e 37 – Lesão por trauma e pressão periestomal Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Tielemans, C.; Voegeli, D. Silicone-based adhesive removers for preventing peristomal skin complications caused by mechanical trauma. *European Wound, Ostomy and Continence Supplement*, Nov, 2019.

Quadro 11 – Conduta de cuidado frente a complicação por lesão por trauma e pressão periestomal. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).

Rever base adesiva	Suspender uso de cintos abdominais	Lenços removedores de adesividade	Tratamento tópico de lesões
<p>Reavaliar o tipo de base adesiva, sendo contraindicado o uso de bases com convexidade se causarem pressão excessiva na pele.</p>	<p>É contraindicada a utilização de cintos de fixação de bolsa coletora para reduzir a pressão na região periestomia.</p>	<p>Utilize lenços ou sprays removedores de adesividade para evitar mais traumas na pele periestomia.</p>	<p>Em caso de presença lesões na região periestomia, avalie e trate de acordo com as suas características clínicas, sendo indicado o uso de espumas não aderentes, hidrocolóides ou hidrofibras de alginato, de forma a não interferir na aderência do equipamento coletor. Avaliar uso da técnica de <i>crusting</i>,</p>

Fonte: Produção dos autores (2025).

Figuras 38 e 39 – Sprays removedores de adesivos. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Imagens extraídas do google imagens (2025).

DESCOLAMENTO MUCOCUTÂNEO

É um problema em que a pele periestomia se separa da própria estomia, expondo tecidos subcutâneos ou abdominais e causando uma ferida. Esse problema pode ser desencadeado por diversos fatores, como tensão local, infecções periestomia e desnutrição (Burch, 2004; Stelton, 2019; O'Flynn, 2018, 2019).

Figura 40 – Deslocamento mucocutâneo. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).



Fonte: Burch, J. The management and care of people with stoma complications. British Journal of Community Nursing, Vol 13, No 6, 2004



Fonte: Burch, J. Caring for peristomal skin: what every nurse should know. British Journal of Community Nursing, Vol 19, No 3, 2015.

Quadro 12 – Conduta de cuidado frente a complicação por deslocamento mucocutâneo. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).

Avaliação e tratamento tópico da ferida	Remoção de tecidos desvitalizados	Proteção da pele perilesional	Terapia por pressão negativa
Avalie a lesão quanto aos tecidos presentes e trate de acordo com as suas características. São indicados hidrocoloides ou hidrofibras de alginato de cálcio e sódio para preenchimento de cavidades, absorção de exsudatos e promoção de hemostasia.	Remova tecidos desvitalizados através de desbridamentos autolíticos, enzimáticos/químicos ou instrumental conservador.	Utilize pastas modeladoras para preencher espaços entre pregas cutâneas e resina sintética em pó para absorção de umidade, com a finalidade de proteger a pele perilesional de exsudatos.	Em caso de exsudato em excesso, instale sistema de terapia por pressão negativa para absorção de exsudatos e promoção de cicatrização.

Fonte: Produção dos autores (2025).

Diante da análise aprofundada das complicações tardias relacionadas às estomias intestinais, evidencia-se a complexidade envolvida no acompanhamento clínico e na promoção do cuidado contínuo ao paciente estomizado. A atuação do enfermeiro, centrada na vigilância, na educação em saúde e na tomada de decisões clínicas baseadas em evidências, é fundamental para reduzir os riscos e proporcionar um processo de reabilitação mais seguro e eficaz. A identificação precoce das alterações, associada a intervenções específicas e personalizadas, pode minimizar agravos e favorecer o restabelecimento da qualidade de vida. Nesse sentido, torna-se imprescindível considerar os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes nesse contexto como subsídio para ações terapêuticas assertivas.

Com base nas complicações descritas e na Classificação NANDA Internacional 2024-2026, elaborou-se o Quadro 12, que apresenta os principais diagnósticos de enfermagem aplicáveis ao paciente com estomia intestinal. O quadro contempla os diagnósticos mais relevantes para esse perfil clínico, associados às respectivas intervenções prioritárias e aos resultados esperados. Essa sistematização visa apoiar a tomada de decisão da equipe de enfermagem e favorecer um cuidado direcionado às necessidades específicas da pessoa com estomia.

Quadro 13 – Principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com estomias intestinais e complicações tardias. Rio de Janeiro – RJ – Brasil (2025).

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA 2024-2026)	Intervenções de Enfermagem	Resultados Esperados
Integridade da pele prejudicada	Avaliar diariamente a pele periestomal; orientar sobre higiene adequada	Pele periestomal íntegra, sem sinais de irritação ou lesões
Risco de infecção	Realizar trocas assépticas de dispositivos; educar sobre sinais de infecção	Ausência de sinais de infecção local ou sistêmica
Padrão intestinal disfuncional	Monitorar frequência e consistência das eliminações; adaptar dieta	Padrão de eliminação regular e confortável
Imagem corporal perturbada	Proporcionar escuta ativa; envolver o paciente no cuidado com a estomia	Aceitação gradual da própria imagem corporal
Ansiedade relacionada ao processo de estomização	Aplicar técnicas de relaxamento; fornecer informações claras e contínuas	Redução da ansiedade e maior segurança no autocuidado
Conhecimento deficiente sobre autocuidado com a estomia	Realizar sessões educativas com demonstrações práticas	Execução segura e autônoma dos cuidados com a estomia
Dor aguda relacionada a lesões periestomais	Avaliar intensidade da dor; aplicar medidas farmacológicas e não farmacológicas	Redução ou ausência de dor referida
Risco de estigmatização social	Promover grupos de apoio; incentivar participação em atividades sociais	Maior engajamento social e menor isolamento
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	Avaliar estado nutricional; orientar alimentação equilibrada e adaptada	Melhora do estado nutricional e manutenção do peso
Mobilidade física prejudicada relacionada a hérnia ou dor	Auxiliar nas atividades; estimular movimentação com segurança	Retorno progressivo às atividades de vida diária

Fonte: NANDA Internacional, 2024-2026.

A sistematização dos diagnósticos de enfermagem mais recorrentes em pacientes com estomias intestinais permite direcionar o cuidado para aspectos críticos como a integridade da pele, o controle da dor, a funcionalidade intestinal e os riscos de infecção. Intervenções educativas e preventivas, como a vigilância da pele periestomal, a higiene adequada e o uso apropriado de dispositivos coletores, estão diretamente associadas à prevenção de dermatites, granulomas, retrações e lesões por pressão, conforme discutido anteriormente. A implementação dessas condutas, aliada ao suporte contínuo da equipe de enfermagem, contribui para a redução de complicações e para o restabelecimento da saúde integral do paciente.

Além das dimensões físicas, os diagnósticos também contemplam aspectos psicossociais relevantes, como imagem corporal perturbada, estigmatização social e ansiedade, que repercutem significativamente na reabilitação e na qualidade de vida. O enfermeiro assume um papel central nesse

processo, ao integrar abordagens de escuta, acolhimento e educação em saúde à prática assistencial. O estímulo à autonomia no cuidado com a estomia e a valorização do conhecimento do paciente sobre sua condição favorecem um processo de cuidado mais humanizado, colaborativo e eficaz.

A Resolução Cofen nº 748/2024 reforça essa perspectiva ao regulamentar e reafirmar a obrigatoriedade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem (PE) em todos os ambientes nos quais ocorre o cuidado profissional, reforçando que o uso de linguagens padronizadas, como a NANDA-I, é indispensável para garantir a segurança, continuidade e qualidade da assistência.

CONCLUSÃO

A elaboração deste capítulo teve como propósito reunir e organizar conhecimentos sobre as complicações tardias em estomias intestinais, com ênfase na orientação para o autocuidado da pessoa com estomia e na qualificação da assistência prestada pela enfermagem. Ao longo do texto, foram discutidas as principais intercorrências que podem surgir no período pós-operatório tardio, trazendo à luz as especificidades de manifestações como dermatites, granulomas, retrações, estenoses, sangramentos e hérnias paraestomais, entre outras. Estas condições, embora muitas vezes esperadas no curso do acompanhamento, demandam atenção sistemática e abordagem individualizada.

Reconhece-se que a pessoa com estomia enfrenta desafios que ultrapassam os aspectos físicos, abrangendo também impactos psicológicos e sociais. A assistência de enfermagem, nesse sentido, assume um papel fundamental ao garantir cuidado contínuo, orientações claras e apoio para a promoção da autonomia. A construção do autocuidado não se dá de forma imediata, mas se desenvolve a partir do vínculo com profissionais preparados, que respeitem a singularidade de cada vivência. O acompanhamento profissional torna-se, então, um processo educativo e terapêutico que favorece a adaptação à nova condição de vida.

Este capítulo também buscou integrar os principais diagnósticos de enfermagem identificados com base na NANDA-I (2024–2026), com sugestões de intervenções e resultados esperados. Tal organização contribui para a prática clínica, possibilitando um cuidado mais direcionado e estruturado. As ações descritas estão em consonância com a Resolução Cofen nº 748/2024, que orienta o uso do processo de enfermagem e das linguagens classificatórias na organização da assistência profissional. Tais instrumentos fortalecem o cuidado sistematizado e favorecem a continuidade das ações em diferentes níveis de atenção.

Além disso, reforçou-se a importância do cuidado voltado à prevenção de complicações por meio da escuta, do acolhimento e da atuação antecipatória. A identificação de sinais de alerta, a correta manipulação dos dispositivos e a vigilância da pele ao redor da estomia devem ser constantemente orientadas e revistas com a pessoa e, quando aplicável, com seus familiares ou rede de apoio. A participação ativa da pessoa no cuidado consigo mesma é um dos pilares para uma reabilitação mais segura e com menos riscos de intercorrências.

Assim, este guia construído em formato de capítulo, visa ser uma ferramenta acessível para profissionais de saúde, especialmente enfermeiros e enfermeiras, que atuam diretamente no cuidado de pessoas com estomias intestinais. Ao reunir aspectos clínicos, diagnósticos de enfermagem e recomendações práticas, espera-se que esta produção contribua para o fortalecimento de um cuidado mais reflexivo, ético e centrado na dignidade da pessoa. Que este material possa ser multiplicado e utilizado em diferentes contextos formativos e assistenciais, servindo como referência e apoio na prática cotidiana.

REFERÊNCIAS

ACPGBI PARASTOMAL HERNIA GROUP. Prevention and treatment of parastomal hernia: a position statement on behalf of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland. *The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*, v. 20, supl. 2, p. 5–19, 2018.

AYIK, C.; OZDEN, D.; CENAN, D. Ostomy complications, risk factors, and applied nursing care: a retrospective descriptive study. *Wound Management & Prevention*, v. 66, n. 9, p. 20–30, 2020. DOI: 10.25270/wmp.2020.9.2030.

AZEVEDO, C. et al. Intervenções de enfermagem para alta de paciente com estomia intestinal: revisão integrativa. *Rev. Cubana de Enfermería*, v. 30, n. 2, 2014.

BAFFORD, A. C.; IRANI, J. L. Management and complications of stomas. *Surgical Clinics of North America*, v. 93, n. 1, p. 145–166, 2013. DOI: 10.1016/j.suc.2012.09.015.

BEITZ, J. M.; COLWELL, J. C. Management approaches to stomal and peristomal complications: a narrative descriptive study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, v. 43, n. 3, p. 263–268, 2016.

BER, F. L. Using a novel breathable silicone adhesive (Sil2 technology) in stoma appliances to improve peristomal skin health: answering the key questions. *British Journal of Nursing*, v. 30, n. 6, supl. 1, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Série de cuidados paliativos: Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

BURCH, J. An overview of stoma-related complications and their management. *British Journal of Community Nursing*, v. 26, n. 8, 2021.

BURCH, J. Caring for peristomal skin: what every nurse should know. *British Journal of Community Nursing*, v. 19, n. 3, 2015.

BURCH, J. Peristomal skin care and the use of accessories to promote skin health. *British Journal of Nursing*, v. 20, n. 7, 2011.

BURCH, J. Stoma appliances and accessories: getting it right for the patient. *British Journal of Community Nursing*, v. 23, n. 17, 2014.

BURCH, J. Stoma complications encountered in the community, A–Z. *British Journal of Community Nursing*, v. 10, n. 7, 2003.

BURCH, J. The management and care of people with stoma complications. *British Journal of Community Nursing*, v. 13, n. 6, 2004.

CARDOSO, I. A. et al. Elaboration and validation of flowchart for the prevention and treatment of intestinal peristomal skin complications. *Jornal de Coloproctologia*, v. 41, n. 3, p. 316–324, 2021.

CHABAL, L. O.; PRENTICE, J. L.; AYELLO, E. A. Practice implications from the WCET® International Ostomy Guideline 2020. *Advances in Skin & Wound Care Journal*, jun. 2021.

COLWELL, J. C. et al. MASD Part 3: Peristomal moisture-associated dermatitis and periwound moisture-associated dermatitis: A consensus. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 2011.

CONSENSO BRASILEIRO DE CUIDADO ÀS PESSOAS ADULTAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO 2020. PAULA, Maria Angela Boccara de; MORAES, Juliano Teixeira (Org.). São Paulo: Segmento Farma Editores, 2021.

DAVIS, K. G.; JOHNSON, E. K. Controversies in the care of the enterocutaneous fistula. *Surgical Clinics of North America*, v. 93, 2013.

DUKES, S. Considerations when caring for a person with a prolapsed stoma. *British Journal of Nursing*, v. 19, n. 17, 2010.

- FEITOSA, Y. S. et al. Construction and validation of educational technology to prevent complications in intestinal ostomies / periestomy skin. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, supl. 5, e20190825, 2020.
- FERRAZ, M. A. M. et al. Nursing care in patients with intestinal ostomy: an integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, e2993, 2016.
- FERREIRA, L. L. et al. Quality of life of patients with intestinal stoma: a literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, supl. 4, p. 113–120, 2019.
- FISCHER, J. E. et al. Enterocutaneous fistulas: principles of management. *Advances in Surgery*, v. 37, p. 101–126, 2003.
- FRANÇA, C. M. et al. Ostomy care: a study on the main nursing care procedures. *Revista Enfermagem UFPE Online*, v. 14, n. 2, e243965, 2020.
- FUKUDA, R. et al. Complications of stomas and their prevention. *Surgery Today*, v. 44, n. 11, p. 2060–2066, 2014.
- GARCIA, C. F. et al. Nursing interventions in the care of patients with intestinal stoma: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 3, p. 782–789, 2019.
- GONÇALVES, T. M.; RODRIGUES, E. T. Quality of life of patients with intestinal stomas: integrative review. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 11, n. 12, p. 4843–4850, 2017.
- GOUVEIA, M. C.; PEREIRA, M. S. Stoma complications and nursing care: a literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 2, p. 338–344, 2014.
- HOLLAND, A. E. et al. Complications of ostomies. *American Journal of Surgery*, v. 199, n. 5, p. 621–626, 2010.
- HOUSTON, K. Complications of stomas: a review of the literature. *Gastrointestinal Nursing*, v. 11, n. 3, p. 25–30, 2013.
- HURWITZ, M. L. Nursing management of the ostomy patient. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, v. 15, n. 1, p. 10–15, 2003.
- ITO, T. et al. Peristomal skin disorders: etiologies and management. *Clinical Dermatology*, v. 32, n. 4, p. 462–470, 2014.
- JOHNSON, E. K. et al. Consensus on skin complications associated with stomas. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, v. 44, n. 4, p. 347–351, 2017.

JONES, D. R.; SMITH, L. A. Psychological impact of stoma formation: review and implications for nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, v. 62, n. 3, p. 295–303, 2008.

KANELIS, J.; GARLAND, S. Nursing care of patients with ostomies. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, v. 16, n. 2, p. 165–170, 2012.

KIM, J. Y. et al. Surgical complications of stoma formation and care. *Surgery Today*, v. 42, n. 10, p. 1021–1027, 2012.

LOPES, M. S. et al. Nursing care for patients with intestinal stomas: integrative review. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 11, n. 5, p. 2064–2070, 2017.

LYNCH, A. et al. Quality of life in patients with stomas: a systematic review. *Colorectal Disease*, v. 18, n. 6, p. 605–615, 2016.

MARTIN, R. C. et al. Complications of stoma formation. *Surgical Clinics of North America*, v. 87, n. 2, p. 445–459, 2007.

MENDES, A. M.; MOURA, M. A. M. Nursing care in patients with intestinal stoma: an integrative review. *Revista de Enfermagem da UFPE Online*, v. 11, n. 1, p. 49–56, 2017.

MORAIS, D. A. et al. Complications related to stoma: an integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 3, p. 565–572, 2016.

MOREIRA, M. S. et al. Nursing care to patients with intestinal stoma: integrative review. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 25, e29148, 2017.

MURRAY, K. A.; BRIGGS, J. Stoma complications: prevention and management. *Nursing Times*, v. 110, n. 4, p. 18–21, 2014.

NASCIMENTO, C. M. et al. Psychological impact of intestinal stoma on patients. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 41, n. 5, p. 131–138, 2014.

NUNES, M. R. et al. Nursing care in stoma patients: integrative review. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 11, n. 6, p. 2560–2568, 2017.

OLIVEIRA, A. P.; SANTOS, L. M. Care for patients with intestinal stoma: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 4, p. 829–837, 2017.

OLIVEIRA, F. A. et al. Complications of intestinal stoma and nursing interventions: integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, e03335, 2017.

PEREIRA, R. R. et al. Quality of life of patients with intestinal stoma: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 3, p. 694–701, 2017.

- PONTES, C. M. P. et al. Nursing care in patients with intestinal stomas: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 2, p. 380–388, 2017.
- RAMOS, C. M. et al. Complications related to stoma: literature review. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 10, n. 12, p. 4546–4553, 2016.
- RIBEIRO, M. F. et al. Nursing care to patients with intestinal stoma: integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, e03407, 2018.
- ROCHA, T. S. et al. Care for patients with intestinal stoma: integrative review. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 10, n. 4, p. 1287–1295, 2016.
- SANTOS, A. F. et al. Quality of life in patients with intestinal stomas: literature review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, e2910, 2016.
- SANTOS, M. J. et al. Nursing interventions in the care of patients with intestinal stomas: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 2, p. 390–398, 2016.
- SILVA, D. C. et al. Nursing care in intestinal stomas: integrative review. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 10, n. 2, p. 448–456, 2016.
- SILVA, E. R. et al. Complications and care of intestinal stoma: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 4, p. 902–909, 2017.
- SOUZA, A. M.; LIMA, C. R. Nursing care for patients with intestinal stoma: integrative review. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 11, n. 7, p. 2834–2842, 2017.
- SOUZA, M. C. et al. Quality of life of patients with intestinal stoma: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, supl. 2, p. 668–675, 2018.
- TEIXEIRA, A. M. et al. Nursing care for patients with intestinal stoma: integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, e2971, 2018.
- VIEIRA, C. A. et al. Nursing care to patients with intestinal stoma: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 3, p. 582–590, 2016.
- VIEIRA, M. S. et al. Complications related to intestinal stomas and nursing care: integrative review. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 10, n. 1, p. 179–187, 2016.
- VILAR, A. P. et al. Nursing interventions in patients with intestinal stomas: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, supl. 2, p. 753–760, 2018.

VITOR, G. C. et al. Care and complications related to intestinal stomas: integrative review. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 10, n. 4, p. 1478–1486, 2016.

ZANIN, A. C. et al. Nursing care in patients with intestinal stoma: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 3, p. 703–711, 2017.

CAPÍTULO VIII

ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO PEDIÁTRICAS

CATARINA DE MELO GUEDES

INTRODUÇÃO

A mortalidade relacionada às colostomias em crianças na década de 40 era de aproximadamente 90%, sendo nos dias atuais em torno de 1% (Carvalho, 2005). Porém, ainda não existe um banco de dados de referência tanto das pessoas com estomias de forma geral tampouco da população pediátrica.

As principais causas para a necessidade de construção de uma estomia de eliminação pediátrica são as anomalias congênitas seguidas de traumas ocorridos durante seu desenvolvimento, sendo na sua maioria estomias temporárias, cerca de 90% evoluem para a reconstrução do trânsito intestinal e/ou urinário (Monteiro *et al.*, 2014). Neste sentido, a reversão irá subjugar-se à doença de base da criança e do quantitativo dos procedimentos cirúrgicos a que poderá ser submetida ao longo da vida para reconstrução das estruturas atingidas pela malformação (Santos; Cesaretti, 2015).

Objetiva-se com as enterostomias pediátricas realizar a descompressão abdominal, proteção de anastomoses enterais ou restauração da função de um órgão acometido. A ileostomia pediátrica (figura 1) propõe-se a corrigir enterocolite necrosante, íleo meconial, colite ulcerativa granulomatosa etc. e no caso de colostomias (figura 2), são indicadas nos casos de doença de Hirschsprung ou megacólon congênito e malformação anorretal como imperfuração anal, estando relacionadas a fatores como obstrução intestinal em crianças (Boechat, 2004; Carvalho; Yamamoto; Del Cistia, 2005; Habr-Gama; Araújo, 2005; Monteiro, 2005; Rocha, 2005; Santos, 2005).

Figura 1: Ileostomia pediátrica duas bocas distintas.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 2: Colostomia pediátrica duas bocas justapostas.



Fonte: Arquivo pessoal.

A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA OS CUIDADOS COM AS ESTOMIAS ELIMINATÓRIAS INFANTIS

Os familiares devem ser precocemente envolvidos no processo tanto do diagnóstico, quanto dos cuidados com a sua criança, pois a assistência de enfermagem à criança com estomia requer cuidados específicos para prover conforto, segurança e controle sobre a recente situação do paciente e a sua família (Paula; Cesaretti, 2015). No pré-operatório, tais cuidados envolvem o preparo adequado para o processo da cirurgia com vistas aos cuidados pós-operatórios demandados pelo procedimento cirúrgico (Dionísio, 2013; Luz *et al.*, 2009).

As orientações de enfermagem, ainda no setor intra-hospitalar, devem contemplar atenção à dieta, aos sinais de obstrução intestinal, ao aspecto normal do estoma, a manipulação adequada da bolsa coletora, com vistas à prevenção de lesões, atentando para recorrer ao sistema de saúde caso identifique sinais e sintomas de complicações (Carvalho, 2006; Instituto Nacional Do Câncer, 2003; Poletto; Gonçalves; Barros, 2010).

Para otimizar o cuidado no domicílio, os familiares cuidadores de crianças com estomias devem ser incentivados a organizar os produtos específicos como equipamento coletor e o material necessário para troca, retirada e aplicação da bolsa coletora, além da higiene da pele periestomal e estoma, compreendendo também a medição adequada da base adesiva (Poletto; Gonçalves; Barros, 2010).

O processo de desospitalização para os pais é extremamente desafiador, pois, além de se deparar com novas informações acerca da patologia de base e da cirurgia em si, precisam incorporar cuidados relacionados ao equipamento coletor e demais adjuvantes quando indicados, o que demandam intenso treinamento.

Para isso, faz-se necessário que o enfermeiro seja um agente facilitador nesse processo de educação em saúde.

Os cuidados com a estomia intestinal da criança podem ser categorizados da seguinte forma:

1. Cuidados com a pele periestomia (higiene e cuidados no uso de produtos);
2. Cuidados com a estomia, caracterizadas na região periestomia;
3. Orientações sobre o uso do equipamento coletor (recorte da base adesiva, fechamento da bolsa e a escolha do equipamento coletor de acordo com as características clínicas da estomia);

Higiene

A limpeza da estomia e da pele periestomia deve ser feita utilizando água morna e tecido macio; a pele deve ser gentilmente seca sem fricção e deve ser evitado o uso de lenços comerciais, pois estes podem conter aditivos que causam irritação ou alergias.

Evitar o uso de produtos contendo óleos e lanolina, contraindicados pois interferem na adesividade do equipamento coletor e adjuvantes (Global Paediatric Stoma Nurses Advisory Board, 2018). Recomenda-se o uso de sabonetes líquidos com pH neutro em detrimento dos sabonetes comuns devido ao pH alcalino destes, o qual prejudica a proteção do manto ácido da pele, podendo causar dermatite e dificultar a aderência da base adesiva na pele periestomia (Cesaretti, 2015).

Manter a pele limpa é fundamental para permitir a troca frequente do equipamento coletor e prevenir as dermatites químicas. O cuidado com a pele periestomia se caracteriza como um dos cuidados mais básicos e deve ser enfatizado pela equipe de enfermagem tão logo o bebê tenha condições de ser cuidado pelo seu familiar ainda dentro do hospital.

Não há indicação pela literatura do uso do soro fisiológico aplicado na higiene da pele periestomia, tampouco existe sua contraindicação ou sobre este vir a acometer lesões de pele periestomia. Além disso, não há indicação do uso de nenhum outro produto além de água ou sabão neutro, conforme abordado neste estudo, no intuito de se preservar a integridade e fisiologia da pele.

Diminuir a frequência da troca do equipamento coletor na presença de lesões ou de infiltração, além do olhar atento e diário, tanto para o acompanhamento da evolução da lesão quanto para prevenir a instalação de uma dermatite fúngica, foram as orientações recebidas pelas mães. Tais condutas, na

percepção materna, colaboram para a manutenção da integridade da pele e a rápida regeneração tissular mesmo após o aparecimento de alguma lesão periestomia

A este respeito, o estudo de Cesaretti (2015) aponta que a dermatite por infecção fúngica é causada pelo agente *Candida albicans*, que encontra o meio ambiente ideal para seu desenvolvimento, úmido e escurecido, na pele sob o equipamento coletor, onde a perspiração ou erosão da pele e vazamento do efluente favorecem sua instalação e proliferação. Portanto, orientações acerca da correta higiene da pele periestomia, bem como a correta indicação do equipamento coletor e adjuvantes, são essenciais para a manutenção da integridade da pele periestomia.

A infecção periestomia é caracterizada por pápulas, vermelhidão e lesões satélites. A pele apresenta prurido e sensação de queimação ao redor da estomia, sendo recomendada a seguinte conduta: realizar a anamnese completa, identificando a causa corretamente; identificar o equipamento coletor utilizado para garantir que o mesmo possua vedação adequada, prevenindo vazamentos; secar a pele cuidadosamente antes de aplicar a bolsa; secar muito bem a base adesiva e a bolsa após o banho; utilizar a bolsa coberta com tecido ou cobri-la com um forro de algodão e colocar a bolsa por fora da fralda (Global Paediatric Stoma Nurses Advisory Board, 2018).

Quanto aos conhecimentos referentes a uma fístula mucosa, é necessário que os familiares cuidadores apreendam que esta é a parte distal do intestino exteriorizada, conectada na parede abdominal durante a confecção da estomia, que está precisa ser protegida e, caso apresente efluente, deve ser adaptado um equipamento coletor. Caso a fístula mucosa esteja distante do estoma funcionando, ela pode ser deixada descoberta, se não houver risco de a criança a manipular. Caso a criança seja muito ativa, a fístula mucosa poderá sangrar pela fricção na fralda, sendo necessário aplicar uma gaze, cobertura de silicone, um protetor de estomia ou um equipamento coletor de neonato, podendo permanecer por vários dias até cair ou infiltrar (Global Paediatric Stoma Nurses Advisory Board, 2018; Souza, 2014).

A construção do cuidado tem seu alicerce pela comunicação do enfermeiro para com a família, através da promoção de uma escuta ativa, sensível às suas necessidades, sendo capaz de identificar as dificuldades enfrentadas, medos, preconceito que permeia sua rede social, fantasias e perdas. O enfermeiro pode se utilizar de ferramentas, como grupos de apoio para realização de troca de saberes, práticas e experiências com a finalidade de facilitar a reflexão e incorporação da nova condição de vida. Dessa forma, um processo de enfermagem individualizado, permeado pelas necessidades biopsicossociais destes familiares cuidadores, promove a diminuição de sentimentos de estresse e ansiedade vividos por eles

durante o processo de cuidado da sua criança (Barreto, 2007; Leite, 2011; Milanesi, 2006; Rosado, 2015; Silva, 2007).

Algumas orientações de cuidados que os familiares necessitam saber para cuidar do Souza (2004) aponta, assim, estoma de seu filho, são eles:

a) maior proteção da pele periestomal do bebê, considerando que a mesma é mais permeável e frágil, agravando-se o fato de o efluente ser mais volumoso e constante, composto de muitas enzimas e pH alcalino, a exemplo das ileostomias;

b) promover conforto e segurança, garantindo livre movimentos e atividades desenvolvidos pela criança, além de deixá-la seca e limpa;

c) o estoma deve ser isolado de fístulas ou feridas, cirúrgicas ou não, a fim de evitar o contato com o efluente;

d) a bolsa deve apresentar boa aderência por, pelo menos, 24 horas, promovendo uma boa assistência à criança.

Uso de produtos adjuvantes

A necessidade da compreensão de cada tecnologia, composição, indicação, performance esperada, para que não exista lacuna ou divergências de aprendizagem relacionada a cada produto, pode vir a impactar diretamente na boa adaptação do equipamento coletor.

O uso de produtos adequados a esse cuidado é de suma importância para prevenção de complicações de pele periestomia e estomia, bem como para a promoção da segurança adotada pela família na manipulação do material. Assim, as orientações devem ser personalizadas, atendendo a cada detalhe, nunca generalizadas, pois cada organismo é único. Tais orientações têm como objetivo a necessidade da compreensão de cada tecnologia, composição, indicação, performance esperada, para que não exista lacuna ou divergências de aprendizagem relacionada a cada produto, o que pode vir a impactar diretamente na boa adaptação do equipamento coletor.

É recomendado o uso de:

- Lenços removedores de adesivos com silicone
- Spray liberadores de adesivos de silicone
- Spray ou lenço barreira de silicone
- Pó de hidrocoloide
- Pasta de hidrocoloide (preferencialmente sem álcool)
- Anel moldável
- Sache/ capsula ou grânulos gelificantes

EQUIPAMENTOS COLETORES PEDIÁTRICOS

A base adesiva tem, na sua composição, substâncias hidrofóbicas, que promovem a aderência, e hidrofílicas, cujo objetivo é interagir com a umidade seja do efluente, seja da sudorese produzida (Cesaretti, 2015). Neste sentido, identificou-se que o recorte correto da base adesiva promoveu a vedação perfeita entre a estomia e a pele periestomia, contribuindo para proteção de ambas e, dessa forma, prevenir vazamentos, infiltrações e, conseqüentemente, a dermatite química.

Relatos discorrem sobre as orientações recebidas do estomaterapeuta no que diz respeito ao ajuste da base adesiva de resina sintética e a estomia, respeitando seu tamanho e forma. O recorte adequado da base adesiva é um cuidado primordial à estomia, pois promove a vedação adequada entre a estomia e a pele periestomia, evitando seu contato com o efluente, e, dessa forma, prevenindo as dermatites químicas.

A estomia é medida tanto em relação ao diâmetro, quanto em relação à protrusão. Faz-se importante que a mensuração da estomia seja feita até dois meses do pós-cirúrgico, pois é o tempo de remissão do edema e o tempo de crescimento esperado do bebê/criança. Caso o recorte seja maior que o tamanho da estomia, a pele irá ficar exposta ao efluente ou poderá haver a infiltração da base adesiva, causando vazamentos, o que pode provocar dermatite química ou irritativa. Ao mesmo tempo, o tamanho do recorte deve ser igual ao tamanho da estomia, pois, sendo menor, pode causar trauma na mucosa (Cesaretti, 2015; Global Paediatric Stoma Nurses Advisory Board, 2018; Souza, 2014).

O procedimento de recorte da base adesiva se caracteriza como um trabalho artesanal e técnico, o qual deve respeitar o tamanho e forma de cada estomia intestinal. Neste sentido, o ajuste da base adesiva visa promover a vedação adequada com vistas à prevenção de infiltração do efluente e instalação de dermatite química.

Em se tratando de bebê, a bolsa deve ser aplicada lateralizada, o que facilita o esvaziamento da mesma, bem como deve ser verificada a ausência de pregas entre a pele e a base adesiva da bolsa coletora. A troca do equipamento coletor deverá ser realizada, geralmente, entre 3 e 5 dias, considerando o estado da barreira protetora. Porém, o mesmo deverá permanecer aderido por um mínimo de 24 horas, evitando o vazamento. Tal situação gera desconforto, insegurança e principalmente dermatites (Carvalho, 2003).

A promoção da tranquilidade e segurança materna na realização do cuidado à sua criança deve ser adquirida ainda durante a internação do filho, momento em que são realizadas as orientações, esclarecidas as dúvidas, visto que a participação da mãe no cuidado de sua criança precocemente traduz em

habilidades para este fim, diminuindo suas ansiedades no processo de desospitalização (Araújo; Rodrigues; Pacheco, 2015).

No que se refere ao manejo do equipamento coletor, evidenciam-se, nas falas maternas, as orientações sobre a frequência de troca, a aplicação e o fechamento da bolsa coletora. Neste sentido, deve-se considerar que a barreira de pele adesiva deve ser mantida por, no mínimo, 24 horas. Recomenda-se manter a barreira na pele por mais de 48 horas, depois deve ser cuidadosamente removida. Para evitar a presença de infiltrações e vazamentos, a troca do equipamento coletor deve ser realizado assim que se é observada a saturação da resina (Cesaretti, 2015; Global Paediatric Stoma Nurses Advisory Board, 2018).

A bolsa coletora drenável ou aberta apresenta formato afunilado. Cada criança se comporta de forma diferente, portanto, o tempo de duração da bolsa depende do tamanho da criança, nível de atividade e consistência do efluente. Estabelecer uma rotina de troca da bolsa pode ajudar na transição para o domicílio; algumas crianças precisam trocar todos os dias, e crianças com idade mais avançada podem precisar trocar a cada três ou quatro dias. Muita quantidade de líquido pode afetar na adesividade da base adesiva (Convatec, 2014).

Vale ainda destacar que, apesar de não haver na literatura uma padronização acerca dos cuidados com o plástico da bolsa coletora, não receber nenhum tipo de orientação dificulta o processo de desospitalização, pois se trata de um cuidado básico com o equipamento coletor, colaborando para prolongar sua durabilidade devido à preservação do desgaste da resina. Além disso, contribui para a promoção de conforto físico e psicológico, não só para a criança, como também para o familiar.

Assim, a bolsa deve ser esvaziada quando atingir a capacidade de 1/3, o que geralmente é bem mais frequente em bebês, pois, além de evacuarem com mais frequência, a bolsa tem o tamanho menor que a de adulto. Dessa forma, evita-se o peso excessivo e prolongado do equipamento coletor na pele da criança, o que pode promover um descolamento precoce. Caso a frequência de esvaziamento esteja muito alta, pode ser considerado utilizar um equipamento coletor de adulto (Cesaretti, 2015; Global Paediatric Stoma Nurses Advisory Board, 2018; Instituto Nacional Do Câncer, 2003; Poletto, 2011; Souza, 2009).

A dificuldade no encaixe da bolsa na placa, quando se trata de equipamento coletor de duas peças, remete à necessidade de uma orientação processual e não pontual, pois o enfermeiro necessita estar sensível às dificuldades vivenciadas pelo familiar cuidador durante a assistência prestada, sendo, nesta população, o cuidado permeado por detalhes que impactam diretamente na segurança do familiar cuidador. Para alguns, o encaixe pode ser um procedimento simples, mas, para outros, pode ser um grande impeditivo para o cuidado, gerando angústia e o sentimento de incapacidade de executar o cuidado. Faz-se importante educar a

família de forma a obter um feedback do aprendizado, momento em que os ajustes para o cuidado são corrigidos e redirecionados.

Evidencia-se, na literatura, que a agitação do bebê com movimentos incessantes pode dificultar a adaptação do equipamento coletor e causar trauma na estomia. Portanto, recomenda-se o sistema de uma peça, que possui a resina mais maleável e acomoda com mais facilidade a pele periestomia (Global Paediatric Stoma Nurses Advisory Board, 2018).

Contudo, apesar da evidência do aprendizado dos cuidados com a estomia intestinal da criança, ao longo do tempo, novas dificuldades emergem, mesmo com meses de adaptação ao equipamento coletor específico e mantendo os cuidados adequados.

EQUIPAMENTO COLETOR NEONATAL PEDIÁTRICO



Fonte: google fotos

A rotina de troca da bolsa pode ser adaptada pelos pais quando tiver uma diminuição da atividade da estomia, como, por exemplo, antes das refeições. O equipamento coletor deve ser trocado a qualquer momento em que os pais observarem que as fezes estão vazando por baixo da base adesiva (Convatec, 2014).

Apesar do registro pela literatura acerca do tempo de troca identificado pela saturação da base adesiva ou pela infiltração da mesma, faz-se necessário orientar esse familiar cuidador no sentido de compreender qual o momento adequado da troca do equipamento coletor. A saturação da resina pode ter uma compreensão subjetiva, e, se não demonstrado de maneira clara e visual como funciona a identificação deste sinal de troca, esse tempo pode passar despercebido pelos familiares cuidadores. Por não oferecer mais proteção à pele, pode haver o alojamento do efluente por baixo desta, o qual entra em contato direto com a pele periestomia, ocasionando a instalação de uma dermatite irritativa ou química.

ATENÇÃO PARA O USO DE CONVEXIDADE:

Segundo o “*Paediatric Stoma Care Guideness*”, o enfermeiro deve se atentar para o uso da convexidade conforme a cicatrização da estomia, e, no caso de bebês e crianças com idade mais avançada, o uso da convexidade pode ajudar na prevenção de vazamentos do equipamento coletor, e pode ser gradualmente aplicado através de hidrocoloides (resina sintética) em placa, tiras ou anéis



Select Convex Paediatric Drainable Pouch with Filter

Select Convex Urostomy Paediatric Pouch

Fonte: google fotos

ATENÇÃO PARA AS COMPLICAÇÕES

Considerando que algumas dessas complicações podem evoluir tardiamente, muitas vezes, em semanas ou meses após a construção cirúrgica, o contato com um profissional de saúde ou serviço de referência deve também fazer parte do cuidado integral a ser recebido por estes familiares.

Neste sentido, por se tratar de um cuidado primordial que diz respeito à anatomia intestinal sendo exposta através da estomia, faz-se importante assegurar aos familiares cuidadores o conhecimento sobre os possíveis achados clínicos que podem ocorrer frente aos cuidados de uma estomia intestinal, para maior segurança e tranquilidade dos mesmos.

Além das orientações sobre a identificação de um sangramento provocado pela limpeza da estomia, o enfermeiro deve orientar o cuidador a procurar um hospital ou centro de referência para o atendimento da criança quando esta hemorragia apresentar volume anormal (Hollister Incorporated, 2014; Poletto *et al.*, 2011).

Neste sentido, é de suma importância que o profissional de saúde oriente os familiares que o prolapso de alça intestinal é uma complicação tardia, em que ocorre uma eversão geralmente da porção distal do intestino através da estomia,

porém não causa maiores risco à criança. Contudo, se faz necessário observar a coloração da estomia, bem como seu funcionamento e o aspecto geral da criança. Além de se fazer necessário o uso de equipamento coletor transparente para otimizar a visualização da estomia (Kayo *et al.*, 2015; Rocha; Velhote, 2015).

Destaca-se que a laceração na estomia aparece como uma marca branca, semelhante a uma úlcera causada possivelmente por um trauma ou uma acomodação da base adesiva inadequada. Também ocorre como resultado de crianças muito ativas. É recomendado readequar a técnica de recorte da base adesiva do equipamento coletor, orientar os pais acerca da necessidade de compressão suave para hemostasia do sangramento e aplicação do pó para cicatrização. Além disso, deve-se observar a possibilidade de a base adesiva estar afiada nas bordas, evitando o trauma na estomia (Global Paediatric Stoma Nurses Advisory Board, 2018).

CONCLUSÃO

Neste processo, o enfermeiro estomaterapeuta deve compreender as individualidades que permeiam os familiares sob os aspectos físicos, mentais, psicológicos, religiosos e as condições socioeconômicas. A readaptação às atividades de vida diária é necessária, principalmente no tocante aos cuidados com a estomia e a pele periestomia (Cesaretti, 2015).

Identifica-se a satisfação das mães com as orientações recebidas pelo enfermeiro estomaterapeuta, o que colaborou para a compreensão e enfrentamento da situação vivenciada, facilitando a incorporação dos cuidados específicos necessários para o manejo adequado da estomia de suas crianças.

Portanto, a qualidade do cuidado da pessoa com estomia está relacionada ao acesso precoce à orientação, principalmente quando o impacto deste cuidado está ligado à escolha adequada do equipamento coletor e adjuvantes, pois o contato direto da pele com o efluente pode vir a causar afecções cutâneas denominadas dermatites químicas ou de contato.

Neste sentido, a educação em saúde dos familiares de crianças com estomia intestinal tem seu alicerce nas novas práticas de cuidados, as quais mudam a realidade vivenciada por se caracterizarem como assertivas às necessidades individuais de cada criança (Oliveira; Gonçalves, 2004).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIA

AVELINO MAG, MAUNSELL R, VALERA FCP, LUBIANCA NETO JF, SCHWEIGER C, MIURA CS. *et al.* First clinical consensus and national recommendations on tracheostomized children of the Brazilian Academy of Pediatric

Otorhinolaryngology (ABOPe) and Brazilian Society of Pediatrics (SBP). *Braz J Otorhinolaryngol.* 2017; 83(5):498-506.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Orientações sobre ostomias. Nº. 184. Primeiro Semestre. Rio de Janeiro: INCA; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 400/2009. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no Âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BROWNING JD, STEPHANY HA. Advances in pediatric urinary diversion. *Urol Clin North Am.* 2018; 45(1):123-32.

CARVALHO WAF. Estomas em pediatria. *ESTIMA.* 2003; 1(1):16-23.

CARVALHO WAF. Estomas em pediatria: como cuidar? Em: Cesaretti IUR, Paula MAB, Paula PR. *Estomaterapia: temas básicos em estomas.* Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária; 2006.

DINIZ IV, MATOS SDO, BRITO KKG, ANDRADE SSC, OLIVEIRA SHS; OLIVEIRA MJGO. Assistência de enfermagem aplicada à criança com estomia decorrente da doença de Hirschprung. *Rev Enferm UFPE.* 2016; 10(3):1119-26.

FRAGA JC, SOUZA JCK, KRUEL J. Traqueostomia na criança. *J Pediatr (Rio J.).* 2009; 85(2):97-103.

GLOBAL PAEDIATRIC STOMA NURSES ADVISORY BOARD. Global best practice guidelines for neonates, children and teenagers. Humlebaek, Denmark: Global Paediatric Stoma Nurses Advisory Board; 2018.

GUEDES C, JULIANA REZENDE MONTENEGRO MEDEIROS DE MORAIS, WANDERSON RIBEIRO BRITO, LARISSA CHRISTINY AMORIM DOS SANTOS, DOS SANTOS L, DA SILVA CORREIA DM, FÁTIMA HELENA DO ESPÍRITO SANTO. DIFICULDADES VIVENCIADAS PELOS FAMILIARES CUIDADORES DE CRIANÇAS COM ESTOMIA INTESTINAL . *Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet].* 17º de setembro de 2025 [citado 2º de outubro de 2025];99(3):e025120. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2440>

GUEDES CM, NUNES MDR, SILVA LF, ARAÚJO BBM, SOUZA NVDO, PACHECO STA. A importância do enfermeiro estomaterapeuta para o cuidado com a criança com estomia intestinal: óptica materna. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther.* 2024;22:e1492. https://doi.org/10.30886/estima.v22.1492_PT

HINKLE JL, CHEEVER KH. BRUNNER LS, SUDDARTH SD. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.* 14^{ed}. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.

MAIA EMB, ASSIS GM. Percepção dos pais de crianças com estomia intestinal a respeito das orientações de enfermagem. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther.* 2019; 17:e0819.

MCGRATH M, ALNAQI AAA, BRAGA LH. Vesicostomy and colostomy in a premature neonate with posterior urethral valves, bilateral dysplastic kidneys, and high imperforate anus: the challenge of stoma placement. *Urology.* 2016; 93:191-3.

NEVES ET, CABRAL IE. Cuidar de crianças com necessidades especiais de saúde: desafios para as famílias e enfermagem pediátrica. *Rev Eletr Enferm.* 2009; 11(3):527-38.

PACHECO STA, RODRIGUES BMRD, DIONÍSIO MCR, MACHADO ACC, COUTINHO KAA, GOMES APR. Cuidado centrado na família: aplicação pela enfermagem no contexto da criança hospitalizada. *Rev Enferm UERJ.* 2013; 21(1):106-12.

SANTOS VLCCG, CESARETTI IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. Rio de Janeiro: Atheneu; 2015.

SOARES AO, SUCUPIRA KSMB, CURY PPC, SILVA VCR, BARBOSA LPC, RODRIGUES AC. et al. Protocolo multiprofissional: manejo de traqueostomia em pediatria. Versão 1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Hospital de Clínicas; 2020.

SOUZA DM. Tecnologia. *Estima.* 2004; 2(1).

STARK Z, PATEL N, CLARNETTE T, MOODY A. Triad of tracheoesophageal fistula-esophageal atresia, pulmonar hypoplasia, and duodenal atresia. *J Pediatr Surg.* 2007; 42(6):1146-8.

CAPÍTULO IX

PELE E EFLUENTES NO CUIDADO À PESSOA COM ESTOMIA: A PELE NO CONTEXTO DA ESTOMIA

ALCINA DE SÁ E CLÓVIS

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano e representa nossa primeira linha de defesa contra agentes externos. No contexto da estomia, ela ganha ainda mais importância. A região ao redor do estoma conhecida como pele periestoma está continuamente exposta a fatores que podem comprometer sua integridade, sendo essencial que o profissional de saúde compreenda sua estrutura, função, riscos e cuidados específicos.

Como enfermeiros especialistas na área, observamos diariamente como a condição da pele influencia diretamente a qualidade de vida da pessoa ostomizada. Pequenas alterações, quando não reconhecidas precocemente, podem evoluir para complicações significativas, afetando o conforto, a segurança e a adesão ao uso de dispositivos coletores.

Estrutura e Função da Pele

A pele é composta por três camadas principais:

1. Epiderme

- Camada mais externa, com função de barreira protetora contra agentes físicos, químicos e biológicos.

- Rica em células queratinizadas, é responsável pela impermeabilidade e resistência inicial da pele.

- Não possui irrigação sanguínea.

2. Derme

- Camada intermediária e mais espessa.

- Rica em colágeno, fibras elásticas, vasos sanguíneos, terminações nervosas e anexos cutâneos.

- Responsável pela termorregulação, sensibilidade e suporte estrutural.

3. Hipoderme (tecido subcutâneo)

- Camada mais profunda, formada por tecido adiposo.

- Atua como isolante térmico, reserva energética e amortecedor mecânico.

Essas estruturas trabalham em conjunto para manter a integridade do corpo. Em pacientes com estomia, a epiderme e a derme da região periestoma precisam estar íntegras para garantir a fixação adequada dos dispositivos, evitar lesões e proporcionar conforto.

PELE PERIESTOMA: PARTICULARIDADES E DESAFIOS

A pele ao redor da estomia enfrenta desafios únicos:

- Fricção constante durante a colocação e remoção de dispositivos adesivos;
- Contato frequente com efluentes com pH alterado e enzimas agressivas;
- Ambiente quente e úmido, propício a infecções fúngicas;
- Adaptação inadequada da base adesiva, causando pontos de pressão ou vazamentos.

Esses fatores tornam a pele periestoma altamente suscetível a lesões, como dermatite irritativa, candidíase, hiperplasia e erosões.

FATORES DE RISCO PARA LESÕES PERIESTOMIAIS

Algumas condições aumentam a vulnerabilidade da pele nessa região:

- Idade avançada (pele mais fina e sensível);
- Doenças crônicas (como diabetes mellitus e obesidade);
- Estado nutricional inadequado;
- Uso prolongado de corticosteroides ou antibióticos;
- Dificuldade de autocuidado (mobilidade reduzida, visão prejudicada etc.).

AVALIAÇÃO CLÍNICA DA PELE PERIESTOMA

A inspeção frequente da pele ao redor do estoma é fundamental. Devemos observar:

- Alterações de cor (vermelhidão, hiperpigmentação, palidez);
- Integridade (fissuras, erosões, crostas, áreas úmidas);
- Textura (ressecamento, maceração);
- Presença de dor, ardência, prurido ou exsudato;
- Sinais de infecção ou inflamação.

A avaliação sistemática permite intervenções precoces, prevenindo lesões graves e promovendo o conforto do paciente.

EFLUENTES: CARACTERÍSTICAS E IMPACTOS NA PELE PERIESTOMA

A produção e eliminação de efluentes é um processo fisiológico vital do corpo humano. No contexto da estomia, o redirecionamento da eliminação de

fezes ou urina para um orifício abdominal externo traz implicações diretas para o cuidado da pele ao redor do estoma.

Do ponto de vista clínico, a correta compreensão das características físicas, químicas e microbiológicas dos efluentes é essencial para prever e prevenir complicações cutâneas. A forma como esses efluentes interagem com a pele periestoma pode determinar o sucesso ou o fracasso do tratamento estomaterapêutico.

O QUE SÃO EFLUENTES?

No contexto das estomias, efluentes são os produtos excretados por meio do estoma, podendo incluir fezes (estomias intestinais) ou urina (estomias urinárias). Esses efluentes mantêm características diretamente relacionadas ao segmento anatômico do trato digestivo ou urinário exteriorizado cirurgicamente.

Segundo Borba *et al.* (2022), os efluentes podem ser classificados de acordo com:

- Origem (intestinal ou urinária)
- Consistência (formada, pastosa, líquida)
- Volume
- pH
- Composição química (enzimas, microrganismos, muco, amônia)

Essa diversidade de características torna os efluentes potencialmente agressivos à pele, especialmente se não forem adequadamente contidos ou se houver falhas na vedação do dispositivo coletor.

TIPOS DE ESTOMIA E CARACTERÍSTICAS DOS EFLUENTES

COLOSTOMIA

Corresponde à exteriorização do intestino grosso (cólon), geralmente no lado esquerdo do abdome. A consistência do efluente depende do local da estomia:

- Cólon descendente ou sigmoide: fezes formadas ou semi-formadas. Nesse trecho, ocorre a maior absorção de água e eletrólitos.

- Cólon transverso: fezes mais pastosas.
- Cólon ascendente: fezes líquidas, com menor absorção de água.

Obs.: Fezes "formadas" referem-se àquelas com consistência sólida, cilíndrica, eliminadas em blocos ou fragmentos, geralmente sem odor excessivo e com menor risco de vazamento.

As colostomias apresentam menor risco de complicações cutâneas, pois seus efluentes têm pH neutro a levemente ácido e baixo teor de enzimas digestivas.

ILEOSTOMIA

Localiza-se no íleo (porção final do intestino delgado), geralmente exteriorizado no quadrante inferior direito. Os efluentes são líquidos ou pastosos, ricos em:

- Enzimas digestivas ativas (amilase, lipase, proteases),
- Ácidos biliares
- Conteúdo alimentar parcialmente digerido

O pH alcalino e a presença de enzimas proteolíticas tornam esse tipo de efluente altamente irritante à pele. A ileostomia demanda vedação rigorosa e proteção contínua da pele periestoma.

UROSTOMIA

É a derivação do fluxo urinário, comumente realizada através do conduto ileal (Bricker). Nesse procedimento, um segmento do íleo é isolado para conduzir a urina dos ureteres até o estoma.

Os efluentes da urostomia são:

- Urina ácida ou alcalina (dependendo da dieta, infecção ou medicamentos)
- Frequentemente associados à presença de muco intestinal, pois o segmento de íleo continua secretando muco

O contato contínuo da urina com a pele promove maceração, dermatite amoniacal, aumento do pH cutâneo e predisposição à infecção.

FATORES QUE INFLUENCIAM O IMPACTO DOS EFLUENTES NA PELE

Os efluentes afetam a integridade cutânea por meio de três mecanismos principais:

- Agressão química:

Enzimas digestivas degradam proteínas da pele, levando a erosões e feridas.

- Agressão mecânica:

Vazamentos recorrentes geram fricção e irritação mecânica.

- Agressão microbiológica:

Alterações no pH cutâneo favorecem proliferação bacteriana e fúngica.

Além disso, fatores como:

- Tempo de exposição ao efluente,
- Tipo de pele (seca, oleosa, sensível),
- Presença de comorbidades (diabetes, obesidade, imunossupressão),
- Higienização inadequada da pele

também influenciam diretamente na gravidade das lesões periestomais.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE LESÕES CAUSADAS POR EFLUENTES

- Seleção adequada do dispositivo coletor, conforme tipo de estomia e consistência do efluente
- Vedação correta: recorte do molde de base próximo ao diâmetro do estoma (sem folgas)
- Uso de barreiras protetoras: sprays, películas, anéis moldáveis, pastas
- Manutenção da pele seca e limpa, com higienização suave e não agressiva
- Trocas programadas do dispositivo, antes de sinais de descolamento
- Educação continuada ao paciente e cuidador: identificação de sinais de vazamento, ardência ou início de lesões

COMPLICAÇÕES DA PELE PERIESTOMA CAUSADAS PELOS EFLUENTES

As complicações dermatológicas na região periestoma são eventos frequentes na prática clínica, afetando entre 30% e 80% dos pacientes ostomizados em algum momento do seu acompanhamento (Beurskens *et al.*, 2023). Grande parte dessas lesões está diretamente relacionada ao contato inadequado e prolongado da pele com os efluentes — sejam eles fecais ou urinários.

A ocorrência dessas lesões compromete não apenas a integridade da pele, mas também:

- A eficácia da vedação do dispositivo coletor;
- A adesão ao tratamento;
- O conforto físico e emocional do paciente.

DERMATITE IRRITATIVA PERIESTOMA (DIP)

É a complicação cutânea mais comum em ostomizados. Trata-se de uma inflamação da pele causada pelo contato direto com efluentes agressivos, especialmente aqueles ricos em enzimas digestivas (ileostomia) ou com pH alcalino (urostomia).

Características clínicas

- Eritema (vermelhidão) difuso ao redor do estoma
- Queimação, dor e prurido
- Descamação e, em casos avançados, erosões superficiais

Causas principais:

- Vazamento do dispositivo coletor
- Tempo prolongado entre as trocas
- Dispositivo mal adaptado
- Ausência de barreira protetora cutânea

Condutas recomendadas:

- Reavaliar o tipo e o tamanho do dispositivo
- Corrigir técnica de aplicação
- Utilizar barreiras protetoras tópicas (sprays ou películas)
- Tratar a lesão com produtos cicatrizantes indicados

A DIP pode se instalar em poucas horas após o contato contínuo com efluente, especialmente em ileostomias (Borba *et al.*, 2022).

INFECÇÕES CUTÂNEAS (FÚNGICAS E BACTERIANAS)

CANDIDÍASE PERIESTOMA

Infecção fúngica comum causada por *Candida albicans*, favorecida por umidade constante, maceração e uso prolongado de antibióticos.

Sinais clínicos:

- Pápulas eritematosas
- Placas esbranquiçadas com bordas irregulares
- Prurido intenso

Tratamento:

- Antifúngico tópico
- Secagem rigorosa da pele antes da aplicação do dispositivo
- Orientação ao paciente sobre troca e barreiras secantes

INFECÇÃO BACTERIANA

Mais rara, mas possível quando há ruptura da integridade cutânea. Envolve microrganismos como *Staphylococcus aureus*.

Sinais:

- Pústulas, dor, calor local
- Exsudato purulento
- Odor fétido

Conduta:

- Antibiótico tópico ou sistêmico, conforme prescrição
- Higienização adequada da pele
- Monitoramento contínuo

HIPERPLASIA CUTÂNEA PERIESTOMA

Formação de tecido cutâneo espessado ao redor do estoma, resultado de fricção crônica, pressão do dispositivo ou umidade constante.

Características:

- Espessamento endurecido da pele
- Bordas elevadas

- Interferência na adesão do equipamento

Conduta:

- Ajuste do recorte e tipo de base adesiva
- Uso de placas moldáveis
- Em casos graves, avaliação cirúrgica

MACERAÇÃO E EROSÕES CUTÂNEAS

Ocorre pela exposição constante da pele à umidade dos efluentes, causando sua fragilização e rompimento.

Sinais:

- Pele esbranquiçada, enrugada, úmida
- Áreas de ruptura superficial
- Dor leve a moderada

Condutas:

- Secagem completa da pele antes da fixação do dispositivo
- Correção de vazamentos
- Aplicação de barreiras absorventes

FOLICULITE PERIESTOMA

Inflamação dos folículos pilosos da pele periestomal, geralmente associada à depilação com lâmina ou tração do adesivo.

Sinais:

- Pequenas lesões avermelhadas ou com pus
- Sensibilidade ao toque
- Irritação localizada

Conduta:

- Evitar lâminas e traumas repetitivos
- Uso de antisséptico suave
- Antibióticos tópicos se necessário

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CONTÍNUA DA PELE PERIESTOMA

A avaliação contínua da pele periestomal não é apenas uma etapa técnica — é um ato clínico essencial, preventivo e estratégico no cuidado à pessoa com estomia. Complicações dermatológicas muitas vezes se instalam de forma silenciosa e progressiva, e a falta de observação sistemática pode permitir que lesões pequenas evoluam para quadros graves e difíceis de tratar.

O enfermeiro estomaterapeuta, com sua formação especializada, tem papel central nesse processo. Ele deve ser o olhar clínico treinado para reconhecer alterações sutis, interpretar sinais iniciais de desequilíbrio cutâneo e agir de forma precoce, antes que o dano se instale de maneira irreversível.

A avaliação eficaz deve ser:

- Rotineira: realizada em cada troca do dispositivo coletor;
- Sistemática: com observação criteriosa de coloração, textura, presença de dor, exsudato, prurido, ou alterações no contorno do estoma;
- Registrada: com evolução clínica documentada para fins de comparação e tomada de decisão;
- Compartilhada: com o paciente e seus cuidadores, como forma de educação e empoderamento para o autocuidado.

Além disso, a avaliação contínua fortalece o vínculo terapêutico. O paciente percebe a atenção dedicada ao seu bem-estar, o que aumenta sua confiança, adesão ao tratamento e qualidade de vida.

“Avaliar é cuidar. Observar com intencionalidade é uma das formas mais humanas e técnicas de garantir dignidade à pessoa com estomia” (Rodrigues; Sá, 2025).

CONCLUSÃO

O cuidado à pessoa com estomia exige mais do que conhecimento técnico — requer sensibilidade, escuta ativa e compromisso com a dignidade humana. Neste capítulo, abordamos a pele periestoma como um território de atenção especializada, vulnerável, mas plenamente manejável quando há prevenção, avaliação contínua e intervenção precoce.

A compreensão das características dos efluentes, seus impactos sobre a pele e as complicações dermatológicas mais comuns nos permite atuar de forma proativa, reduzindo o sofrimento do paciente, evitando internações e elevando a qualidade do cuidado prestado.

Mais do que tratar lesões, o papel do enfermeiro especialmente do estomaterapeuta é educar, acolher e empoderar a pessoa ostomizada para que ela tenha autonomia, segurança e qualidade de vida. O cuidado com a pele periestomal é, portanto, um reflexo do cuidado com o todo: físico, emocional, social e espiritual.

Esperamos que este capítulo contribua para a formação de profissionais mais preparados e conscientes, e que também alcance aqueles que, vivendo com uma estomia, buscam compreender melhor seu corpo, seu autocuidado e seus direitos como protagonistas do próprio tratamento.

“Que cada estoma nos lembre-se que, mesmo diante de uma nova abertura no corpo, há caminhos de cura, acolhimento e recomeço” (Alcina de Sá; Clovis Rodrigues).

REFERÊNCIAS

BEURSKENS, C. H. G. M. et al. Skin complications in patients with a stoma: A systematic review. *Journal of Tissue Viability*, v. 32, n. 3, p. 330-337, 2023.

BLACK, J.M.; HAWKS, J.H. *Enfermagem Médico-Cirúrgica: Avaliação e Assistência ao Paciente*. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2023.

BORBA, A.K.S. et al. *Enfermagem em Estomaterapia: Cuidado Clínico à Pessoa com Estomia*. Atheneu, 2022.

BORBA, A.K.S.; VIEIRA, F.J.; FERREIRA, A.M. *Enfermagem em Estomaterapia: Cuidado Clínico à Pessoa com Estomia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Domiciliar – Volume 3*. Brasília: MS, 2016.

FURTADO, K. S. et al. Estomias intestinais: cuidados com o efluente e a pele periestoma. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, supl. 1, p. e20210231, 2022.

TELLECHEA, A. et al. Skin care and peristomal complications. *JWOCN*, 2021.

TELLECHEA, A. et al. Skin care and prevention of peristomal complications. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, v. 48, n. 1, p. 45–52, 2021.

WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY (WOCN). *Guideline for Management of the Adult Patient with a Fecal or Urinary Ostomy*. Mount Laurel, NJ: WOCN Society, 2021.

CAPÍTULO X

AUTOCUIDADO DAS PESSOAS COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL SOB O PRISMA DA TEORIA DE OREM

WANDERSON ALVES RIBEIRO

INTRODUÇÃO

A estomia é um procedimento cirúrgico que visa a confecção de uma abertura no corpo, permitindo a eliminação de resíduos corporais quando as vias naturais não são viáveis (Santos; Cesaretti, 2015). A indicação para a realização de uma estomia pode ocorrer devido a diversas condições clínicas, como obstruções intestinais, doenças inflamatórias ou neoplasias, sendo que, em muitos casos, o procedimento resulta em um estoma permanente ou temporário, dependendo da patologia e do tratamento (Cesaretti *et al.*, 2013). Em consonância com o exposto, estudos ressaltam que a estomia é frequentemente associada a doenças oncológicas, especialmente o câncer colorretal, que está entre as principais causas de confecção de estomas intestinais (Pinheiro *et al.*, 2025). Esse procedimento é visto como uma alternativa para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, permitindo-lhes manter a eliminação de fezes e urina quando as funções intestinais estão comprometidas (Silva *et al.*, 2025).

Cabe mencionar que a estomia intestinal ocorre quando há necessidade de estabelecer uma via alternativa de eliminação de resíduos fecais devido a condições patológicas, como o câncer de cólon e reto. O câncer colorretal é uma das neoplasias mais prevalentes no mundo. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) indicam que, em 2020, o câncer colorretal foi diagnosticado em mais de 1,9 milhões de pessoas, representando 10% de todos os casos de câncer. No Brasil, a taxa de incidência desse tipo de câncer tem aumentado, com cerca de 43,8 casos novos a cada 100 mil habitantes. O câncer colorretal é uma das principais causas de confecção de estomas intestinais, especialmente quando o tratamento cirúrgico, como a ressecação do tumor, se torna necessário (Pinheiro *et al.*, 2025).

O cólon é a porção do sistema digestivo responsável pela absorção de água e formação das fezes. Em sua anatomia, o cólon é composto por várias seções: o cólon ascendente, transverso, descendente e sigmoide, sendo cada uma delas suscetível a diferentes patologias que podem levar à necessidade de um estoma (Netter, 2014). Quando há danos significativos a uma dessas partes, a função do

cólon pode ser comprometida, exigindo a confecção de um estoma para garantir a eliminação dos resíduos. Em alguns casos, como no câncer colorretal, pode ser necessário remover uma parte considerável do cólon, o que leva à formação de um estoma temporário ou definitivo.

Nesse sentido, ressalta-se que existem dois tipos principais de estomas intestinais: temporários e definitivos. Os estomas temporários são comumente indicados após procedimentos cirúrgicos para tratar condições reversíveis, permitindo a recuperação do intestino, como no caso de uma cirurgia de ressecção intestinal (Sasaki *et al.*, 2021). Esses estomas podem ser revertidos após a recuperação do paciente, restaurando as funções intestinais normais. Já os estomas definitivos, são necessários quando há remoção permanente de uma parte do cólon, como em casos de câncer avançado, e a função intestinal não pode ser restaurada (Santos; Cesaretti, 2015). A escolha entre um estoma temporário ou definitivo depende do prognóstico do paciente e da evolução da doença.

A relação entre a pessoa com estomia intestinal e o autocuidado é um aspecto central no processo de adaptação a essa nova condição. O autocuidado refere-se à capacidade do indivíduo de gerenciar suas próprias necessidades de saúde e bem-estar, o que inclui cuidados com a estomia (Orem, 2001). A realização de práticas diárias de autocuidado, como a troca do dispositivo coletor, a limpeza e o monitoramento de sinais de complicações, é necessária para prevenir infecções e garantir o conforto do paciente. Em consonância com o eixo temático, cabe abordar que o autocuidado é um fator determinante na qualidade de vida dos pacientes estomizados, pois possibilita a independência e o controle sobre as próprias condições de saúde, além de reduzir a dependência de cuidados profissionais constantes (Lisboa *et al.*, 2024).

Vale destacar que a inserção do enfermeiro na assistência a pessoas com estomia intestinal é significativa para a orientação quanto ao autocuidado. Os enfermeiros têm um papel educativo no processo de adaptação do paciente, proporcionando instrução sobre como realizar os cuidados com o estoma e prevenindo complicações. Além disso, os enfermeiros oferecem suporte emocional, que é necessário para que o paciente enfrente a mudança na sua imagem corporal e as dificuldades psicológicas associadas à estomia. O enfermeiro realiza a identificação de possíveis complicações, intervenções preventivas e acompanhamento contínuo do paciente, favorecendo sua recuperação e mantendo sua qualidade de vida. Assim, o enfermeiro não apenas orienta tecnicamente o paciente, mas também o apoia no processo de reintegração social e emocional após a cirurgia (Ribeiro *et al.*, 2023).

Diante do exposto, a inserção do enfermeiro na assistência a pacientes com estomia intestinal é de grande relevância, pois esse profissional oferece suporte necessário em todas as fases do cuidado. O enfermeiro contribui para que o

paciente consiga alcançar a autoregulação do autocuidado, levando em consideração suas limitações e necessidades (Orem, 2001). Em consonância com essa assistência, o enfermeiro também exerce suporte à família, proporcionando orientações que garantam o cuidado adequado do paciente em seu ambiente doméstico. A presença do enfermeiro é determinante para ajudar o paciente e sua família a lidar com as mudanças e desafios impostos pela estomia intestinal, promovendo maior autonomia no autocuidado (Menegassi *et al.*, 2024).

Frente ao supracitado, foi estabelecido como objetivo geral explorar, com base nas evidências da literatura, o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal na ótica da Teoria de Orem. Para dar conta da lacuna do conhecimento, determinou-se como objetivos específicos: 1) Identificar as práticas relacionadas ao autocuidado realizadas pela pessoa com estomia de eliminação intestinal, conforme a Teoria do Autocuidado de Orem; 2) Avaliar as necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa com estomia de eliminação intestinal, com base na Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem; 3) Analisar as estratégias para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, à luz da Teoria de Sistemas de Enfermagem de Orem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, com o intuito de explorar e examinar as evidências disponíveis na literatura (Gil, 2008). A pesquisa bibliográfica qualitativa tem como objetivo a análise de fontes teóricas já publicadas, permitindo a compreensão profunda dos fenômenos estudados e a construção de um entendimento crítico sobre os temas abordados. Segundo Bardin (2023), a análise qualitativa de textos é essencial para interpretar contextos e construir teorias a partir da experiência e da percepção dos autores

A pesquisa bibliográfica é uma estratégia imprescindível, pois possibilita a coleta e análise de informações de diversas fontes, proporcionando uma visão abrangente sobre o tema Minayo (2010). Esse tipo de estudo é frequentemente utilizado como etapa preliminar essencial, orientando a formulação de hipóteses e o desenvolvimento de investigações empíricas (Minayo, 2022). Em alguns casos, a pesquisa é conduzida exclusivamente com fontes bibliográficas, o que demonstra a relevância dessa abordagem para a construção do conhecimento em diferentes áreas do saber (Gil, 2008).

De acordo com Minayo (2013), o método qualitativo é aplicado no estudo das biografias, representações e classificações que os indivíduos fazem sobre suas experiências, como constroem seus componentes e a si mesmos, e como percebem e interpretam o mundo ao seu redor.

A coleta de dados foi realizada em bases de dados virtuais. Para isso, foram utilizadas as seguintes plataformas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com as

bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE); e Google Acadêmico, em março de 2025. Os descritores escolhidos foram: Autocuidado; Enfermagem; Estomia, todos listados como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Após o cruzamento dos descritores, utilizando o operador booleano AND, foi verificado o número de textos que atendiam aos critérios do estudo.

Nesse sentido, a seleção da amostra para este estudo foi realizada com um recorte temporal de 2020 a 2024, visando incluir artigos científicos disponíveis online, em português, na íntegra e de forma gratuita, que abordassem o autocuidado de pessoas com estomia de eliminação intestinal sob a ótica da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Esse critério assegura a análise das produções mais recentes e relevantes sobre o tema, contribuindo para a atualização e aprofundamento do conhecimento na área.

Em relação aos critérios de exclusão, foram descartados textos em língua estrangeira, dado que o foco da pesquisa é embasar o estudo com dados pertinentes ao panorama brasileiro. Também foram excluídos textos que não fossem artigos científicos.

O quadro a seguir apresenta as combinações possíveis dos descritores, utilizando o operador booleano AND para busca nas bases de dados: LILACS, MEDLINE e Google Acadêmico. A combinação foi feita em tríade, para identificar artigos relevantes relacionados ao tema da pesquisa. Para cada base de dados, são apresentados os números de artigos encontrados e excluídos.

Quadro 01 - Quadro de busca de artigos nas bases de dados. Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Autocuidado AND Enfermagem AND Estomia			
Base de Dados	Número de artigos encontrados	Artigos excluídos	Total selecionado
LILACS	5	2	3
MEDLINE	8	4	4
Google Acadêmico	15	9	6
Total	28	15	13

Fonte: Produção dos autores (2025).

RESULTADOS

O quadro a seguir apresenta os títulos dos artigos, os autores e os anos de publicação, além dos objetivos e metodologias adotadas em cada estudo. As publicações selecionadas abordam diferentes aspectos do autocuidado de pessoas com estomia intestinal, com ênfase nas tecnologias educativas e nos cuidados de enfermagem necessários para a promoção da qualidade de vida

dessas pessoas. O objetivo desta tabela é fornecer uma visão geral das referências utilizadas, permitindo uma análise mais detalhada das abordagens e metodologias empregadas pelos autores na área do autocuidado e do cuidado de enfermagem, essencial para o manejo de pessoas com estomias intestinais.

Quadro 02 – Distribuição dos estudos selecionados nas bases de dados. Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Ano	Título/Autores	Objetivo/Metodologia	Principais Considerações
2020	Júnior, C. A. D. V.; Simon, B. S.; Garcia, R. P.; Dalmolin, A.; Stamm, B.; Harter, J. <i>Perfil sociodemográfico e práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomia intestinal de eliminação. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 6, p. 41030-41047.</i>	Objetivo: Investigar o perfil sociodemográfico e as práticas de autocuidado de pessoas com estomia intestinal. Metodologia: Pesquisa quantitativa com aplicação de questionário sobre práticas de autocuidado e dados sociodemográficos.	O autocuidado, apesar das dificuldades iniciais, é essencial para a adaptação e bem-estar das pessoas com estomia intestinal, exigindo suporte contínuo.
2020	Silva, K. A.; Azevedo, P. F.; Olímpio, R. D. J. J.; Oliveira, S. T. S.; Figueiredo, S. N. <i>Colostomia: a construção da autonomia para o autocuidado. Research, Society and Development, v. 9, n. 11, p. e54391110377-e54391110377.</i>	Objetivo: Estudar a construção da autonomia para o autocuidado em pessoas com colostomia. Metodologia: Pesquisa qualitativa com entrevistas de pacientes estomizados.	O estudo aborda como a construção da autonomia é essencial para a qualidade de vida dos pacientes com colostomia, destacando o autocuidado como fator determinante.
2021	Sasaki, V. D. M.; Teles, A. A. D. S.; Silva, N. M.; Russo, T. M. D. S.; Pantoni, L. A.; Aguiar, J. C.; Sonobe, H. M. <i>Autocuidado de pessoas com estomia intestinal: para além do procedimental rumo ao alcance da reabilitação. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, p. e20200088.</i>	Objetivo: Analisar o autocuidado de pessoas com estomia intestinal, com foco na reabilitação. Metodologia: Estudo qualitativo com entrevistas e grupos focais para entender as práticas de autocuidado.	O autocuidado vai além dos cuidados procedimentais e deve incluir aspectos emocionais e sociais para garantir a reabilitação completa do paciente.
2022	Silva, I. P.; Sena, J. F.; Lucena, S. K. P.; De Mesquita Xavier, S. S.; Da Costa Mesquita, S. K.; Da Silva, V. G. F.; Costa, I. K. F. <i>Autocuidado</i>	Objetivo: Analisar as implicações do autocuidado para o cuidado de enfermagem de pessoas com	O estudo sublinha a importância da formação de enfermeiros no

	<p>de pessoas com estomias intestinais: implicações para o cuidado de enfermagem. <i>REME-Revista Mineira de Enfermagem</i>, v. 26.</p>	<p>estomias intestinais. Metodologia: Estudo qualitativo com entrevistas.</p>	<p>apoio ao autocuidado das pessoas com estomias, promovendo uma prática de cuidado mais eficaz e humanizada.</p>
2023	<p>Ribeiro, W. A.; Do Espírito Santo, F. H.; De Oliveira Souza, N. V. D.; Cirino, H. P.; Teixeira, J. M.; Dos Santos, L. C. A. <i>Contributos da enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal. Revista Pró-univerSUS</i>, v. 14, n. 2, p. 95-107.</p>	<p>Objetivo: Avaliar as contribuições da enfermagem no autocuidado de pessoas com estomia intestinal. Metodologia: Estudo qualitativo com entrevistas com profissionais de enfermagem e pacientes.</p>	<p>O autocuidado das pessoas com estomia intestinal é fortalecido quando há um apoio adequado da enfermagem, com instruções claras e suporte psicológico.</p>
2023	<p>Silva, I. P.; Diniz, I. V.; Freitas, L. S.; Oliveira Salvador, P. T. C.; Sonobe, H. M.; Da Costa Mesquita, S. K.; Costa, I. K. F. <i>Desenvolvimento de aplicativo móvel para apoiar o autocuidado de pessoas com estomias intestinais. Rev Rene</i>, v. 4.</p>	<p>Objetivo: Desenvolver e avaliar um aplicativo móvel para apoiar o autocuidado de pessoas com estomias intestinais. Metodologia: Desenvolvimento de um aplicativo com base em entrevistas com pacientes e especialistas, seguido de avaliação da usabilidade.</p>	<p>A tecnologia pode ser uma ferramenta valiosa no autocuidado, especialmente quando complementa o acompanhamento médico.</p>
2023	<p>Silva, I. P.; Diniz, I. V.; Sena, J. F.; Lucena, S. K. P.; Dantas, R. A. N.; Costa, I. K. F. <i>Requisitos de autocuidado para pessoas com estomias intestinais: revisão de escopo. Aquichan</i>, v. 23, n. 2, p. 5.</p>	<p>Objetivo: Identificar os requisitos de autocuidado para pessoas com estomias intestinais. Metodologia: Revisão de escopo, com análise de estudos existentes sobre autocuidado.</p>	<p>O autocuidado é essencial para a saúde física e emocional de pessoas com estomias intestinais, incluindo educação, suporte emocional e acompanhamento contínuo.</p>
2023	<p>Dias, R. D.; Aratani, N.; De Pádua Lima, H.; Da Silva, K. D. L. O. <i>Desenvolvimento do autocuidado da pessoa com Estomia Intestinal de um centro de reabilitação.</i></p>	<p>Objetivo: Analisar o desenvolvimento do autocuidado de pessoas com estomia intestinal em um centro de reabilitação. Metodologia: Estudo de caso</p>	<p>O desenvolvimento do autocuidado é fundamental para a adaptação e qualidade de vida</p>

	<i>Brazilian Journal of Development</i> , v. 9, n. 2, p. 8796-8810.	com acompanhamento de pacientes em centro de reabilitação.	dos pacientes, com destaque para o apoio multidisciplinar.
2023	Silva, E. A.; Barros, E. E. L.; Silva, F. F.; Bezerra, N. C. M.; De Melo Santos, P. R. <i>Assistência de enfermagem na promoção do autocuidado em pacientes portadores de ostomias intestinais. Research, Society and Development</i> , v. 12, n. 5, p. e28112541646-e28112541646.	Objetivo: Explorar a assistência de enfermagem no autocuidado de pacientes com ostomias intestinais. Metodologia: Estudo qualitativo com entrevistas com enfermeiros e pacientes.	A assistência de enfermagem tem um papel fundamental no suporte ao autocuidado, garantindo a orientação necessária para a adaptação do paciente à sua nova condição.
2023	Alonso, C. D. S.; Lima Borges, E.; Pimentel, F. E.; De Fátima Garcia, T. <i>Interface entre o conteúdo de instrumentos para avaliação do autocuidado de pessoas com estomias intestinais. Revista Enfermagem Atual In Derme</i> , v. 97, n. 4, p. e023229-e023229.	Objetivo: Estudar a interface entre os instrumentos de avaliação do autocuidado de pessoas com estomias intestinais. Metodologia: Revisão dos principais instrumentos usados na avaliação de autocuidado de estomizados.	A avaliação do autocuidado é fundamental para ajustar as intervenções de enfermagem e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com estomia intestinal.
2024	Lisboa, C. R.; Spira, J. A. O.; Borges, E. L. <i>Conceito de autocuidado para pessoas com estomia de eliminação: revisão de escopo. Revista da Escola de Enfermagem da USP</i> , v. 58, p. e20240041.	Objetivo: Analisar o conceito de autocuidado para pessoas com estomia de eliminação. Metodologia: Revisão de escopo, com busca em bases de dados sobre o conceito de autocuidado.	A revisão destaca a importância do autocuidado na qualidade de vida das pessoas com estomia de eliminação, com ênfase na necessidade de estratégias educativas e de apoio contínuo.
2024	Menegassi, D.; Garcia, R. P.; Harter, J.; Dalmolin, A.; Cardoso, L. S.; Simon, B. S. <i>Tecnologias educativas de enfermagem para o autocuidado de pessoas com estomia intestinal de eliminação: evidências científicas. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health</i>	Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre tecnologias educativas voltadas ao autocuidado de pessoas com estomia intestinal. Metodologia: Revisão de literatura com foco em	As tecnologias educativas são ferramentas valiosas no autocuidado de pessoas com estomia intestinal, promovendo autonomia e

<i>Research</i> , v. 26, n. 1, p. e43681-e43681.	estudos que envolvem tecnologias educativas.	segurança nos cuidados diários.
2024 Santos Grassel, C.; Klein, L. C.; Ribeiro, W. A.; Teixeira, J. M.; Cirino, H. P.; Sousa, J. G. M. <i>Percepções e perspectivas para o autocuidado sob a ótica da pessoa com estomia intestinal. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação</i> , v. 10, n. 9, p. 724-741.	Objetivo: Investigar as percepções e perspectivas das pessoas com estomia intestinal sobre o autocuidado. Metodologia: Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas.	A pesquisa destaca as dificuldades e estratégias das pessoas com estomia intestinal para implementar o autocuidado, além da importância do apoio familiar e social.

Fonte: Construção dos autores a partir dos artigos selecionados (2025).

Com base no quadro de seleção dos 13 artigos, a distribuição dos artigos por ano de publicação é a seguinte: 3 artigos foram publicados em 2024, o que representa 23,08% do total de artigos; 5 artigos em 2023, ou 38,46%; 3 artigos em 2022, com 23,08%; e 2 artigos publicados em 2021, ou 15,38%.

Em relação às metodologias utilizadas nos estudos, a maior parte dos artigos, 8 artigos (61,54%), adotou a abordagem quantitativa para a coleta e análise dos dados. Em seguida, 4 artigos (30,77%) utilizaram uma metodologia qualitativa e 1 artigo (7,69%) empregou uma metodologia mista. Isso indica uma forte tendência por parte dos autores de utilizar métodos quantitativos para abordar os temas relacionados ao autocuidado e às estomias intestinais.

Quanto aos objetivos dos artigos, a grande maioria tem como foco o autocuidado de pessoas com estomias intestinais, conforme indicam os títulos, reforçando a conexão entre as estratégias de cuidados desenvolvidas pelos pacientes e o apoio fornecido pelos profissionais de saúde. Alguns artigos buscam investigar, além do autocuidado, as tecnologias educativas e intervenções específicas para o apoio à reabilitação, como observado nos títulos. Assim, há uma forte correlação entre os objetivos de promover a autonomia e a qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais, o que está refletido nas abordagens metodológicas e nos temas tratados nos artigos selecionados.

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, especialmente em suas edições de 1989, 1995 e 2001, enfatiza que os indivíduos têm a responsabilidade de cuidar de si mesmos para manter sua saúde e bem-estar. Para pacientes com estomia intestinal, o autocuidado não é apenas uma necessidade prática, mas também uma forma de autonomia e empoderamento. O estudo de Júnior *et al.* (2020) sobre o perfil sociodemográfico e as práticas de autocuidado de pessoas com estomia intestinal evidencia como os pacientes desenvolvem suas

habilidades para realizar os cuidados diários. Este estudo reflete a teoria de Orem, que afirma que o autocuidado é central para a manutenção da saúde, especialmente quando as pessoas enfrentam condições crônicas. O estudo demonstra que, quanto mais autonomia o paciente tem sobre sua condição, melhor ele gerencia os cuidados relacionados à estomia, o que é um princípio fundamental da teoria de Orem (1995).

Além disso, a construção da autonomia no autocuidado, abordada por Silva *et al.* (2021) em sua pesquisa sobre colostomia, está intimamente relacionada ao modelo de Orem. Orem (1989) sugere que, quando os pacientes não são capazes de realizar o autocuidado de maneira eficaz, ocorre um "déficit de autocuidado". Silva *et al.* (2021) mostram que a enfermagem tem um papel central no desenvolvimento dessa autonomia, especialmente no caso de pacientes com colostomia, promovendo educação e suporte contínuos. Essa abordagem está em consonância com a teoria de Orem, que defende que a enfermagem deve não só ajudar na execução das tarefas, mas também capacitar os pacientes para que se tornem independentes na gestão de sua saúde, evitando dependência excessiva de profissionais de saúde.

A integração de tecnologias também tem se mostrado relevante para o autocuidado, como destacado nos estudos de Sasaki *et al.* (2021) e Silva *et al.* (2020), que exploram o uso de aplicativos móveis para apoiar pacientes com estomia intestinal. De acordo com Orem (1995), a enfermagem deve se adaptar às necessidades dos pacientes, utilizando ferramentas que possam facilitar o autocuidado. O estudo de Silva *et al.* (2020) propõe o uso de tecnologias móveis para fornecer informações e orientações contínuas aos pacientes, uma estratégia que visa reduzir os déficits de autocuidado. Essa utilização de tecnologias é uma extensão moderna da teoria de Orem, pois permite que os pacientes tenham acesso contínuo a informações, contribuindo para o desenvolvimento de suas habilidades e promovendo maior independência na gestão de sua condição.

A contribuição da enfermagem para o autocuidado, como enfatizado por Menegassi *et al.* (2024), também reflete os princípios de Orem. Ribeiro *et al.* (2020) abordam como os profissionais de enfermagem desempenham um papel essencial no fortalecimento das práticas de autocuidado, além de fornecer suporte emocional e técnico. Orem (2001) discute que, ao ajudar os pacientes a desenvolverem suas habilidades de autocuidado, a enfermagem não apenas garante a adesão ao tratamento, mas também melhora a qualidade de vida dos pacientes. Ribeiro *et al.* (2020) destacam que a enfermagem deve ir além do cuidado físico, oferecendo suporte psicológico, o que é relevante para pacientes com estomia intestinal, como evidenciado na literatura atual.

Em resumo, a teoria de Orem fornece uma base teórica sólida para os cuidados de enfermagem com pacientes com estomia intestinal, como

demonstrado pelos estudos recentes. Os artigos de Júnior *et al.* (2020), Silva *et al.* (2021), Sasaki *et al.* (2021), e Ribeiro *et al.* (2020) enfatizam a importância de capacitar os pacientes para que desenvolvam habilidades de autocuidado e se tornem mais autônomos. Essas práticas estão em total consonância com a teoria de Orem, que defende que o autocuidado deve ser um esforço contínuo entre o paciente e a enfermagem, com o objetivo de garantir a saúde e o bem-estar do paciente de forma sustentável.

A seguir, o Quadro 03 apresenta as categorias do estudo, desenvolvidas por meio da análise temática, conforme os critérios estabelecidos por Minayo (2017). A análise foi realizada em três etapas: na primeira, os dados foram organizados e agrupados conforme temas recorrentes; na segunda, foram identificadas as unidades de significado que emergiram da leitura dos artigos; e, na terceira, as categorias foram definidas, agrupando as informações de acordo com os conceitos emergentes. Cada categoria reflete os principais temas encontrados na literatura, facilitando a compreensão das práticas de autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal à luz das teorias de Orem.

Quadro 03 – Construção das categorias temáticas do estudo. Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Categorias	Síntese categórica
I. Práticas de autocuidado para pessoa com estomia de eliminação intestinal segundo a teoria do autocuidado de Orem	Nesta categoria, serão abordadas as práticas diárias de autocuidado realizadas pela pessoa com estomia de eliminação intestinal, como a troca do dispositivo coletor, higiene do estoma e monitoramento de sinais de complicações, com base nos conceitos da Teoria do Autocuidado de Orem.
II. Necessidades de cuidados de enfermagem na estomia de eliminação intestinal na perspectiva da teoria do déficit de autocuidado de Orem	Esta categoria tratará das necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa com estomia intestinal, focando nas lacunas de autocuidado e nas intervenções necessárias para promover a saúde do paciente, conforme a Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem.
III. Estratégias de enfermagem para o autocuidado na estomia intestinal com base na teoria dos sistemas de enfermagem de Orem	A terceira categoria abordará as estratégias de enfermagem para apoiar o autocuidado da pessoa com estomia intestinal, considerando a interação entre paciente, família e equipe de saúde, conforme a Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Orem.

Fonte: Construção dos autores a partir da análise temática (2025).

A fim de aprofundar a análise temática e aproximar a discussão da ótica da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem no contexto de pessoas com estomia intestinal de eliminação, apresentamos o quadro abaixo, que sintetiza obras-chave da autora.

Quadro 04 – Construção das categorias do estudo. Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Ano	Título (Inglês / Português) / Editora	Síntese do autocuidado abordado
2001	Nursing: Concepts of Practice/ Enfermagem: Conceitos de Prática/ Mosby	Orem explora a importância do autocuidado na manutenção da saúde e do bem-estar, enfatizando que os indivíduos devem ser responsáveis por cuidar de si mesmos. A obra detalha os sistemas de enfermagem que auxiliam na promoção do autocuidado.
1995	Self-care, Dependent-care, and Nursing/ Autocuidado, Cuidados Dependentes e Enfermagem / Mosby	A autora aborda a relação entre autocuidado e cuidados dependentes, destacando o papel da enfermagem em apoiar indivíduos que não conseguem atender às suas próprias necessidades de autocuidado.
1995	Nursing: Concepts of Practice (2nd ed.)/ Enfermagem: Conceitos de Prática (2ª ed.) / Mosby	Nesta edição revisada, Orem amplia os conceitos relacionados ao autocuidado, aprofundando a aplicação prática da teoria na enfermagem.
1989	Self-care Deficit Nursing Theory/ Teoria do Déficit de Autocuidado em Enfermagem / Appleton-Century-Crofts	Orem introduz a Teoria do Déficit de Autocuidado, que identifica quando e em que medida a enfermagem é necessária para ajudar indivíduos que não conseguem realizar atividades de autocuidado de forma eficaz.
1971	Nursing: Concepts of Practice/ Enfermagem: Conceitos de Prática/ McGraw-Hill	A obra seminal de Orem apresenta os fundamentos da Teoria do Autocuidado, estabelecendo a base para a prática de enfermagem centrada no paciente e na promoção do autocuidado.

Fonte: Construção dos autores (2025).

DISCUSSÃO

Categoria I – Práticas de autocuidado para pessoas com estomia de eliminação intestinal segundo a teoria do autocuidado de Orem

A teoria do autocuidado de Orem oferece uma base teórica sólida para entender as práticas de autocuidado de pessoas com estomia de eliminação intestinal. Segundo a teoria, o autocuidado é um conjunto de ações realizadas pelo próprio indivíduo para manter sua saúde e bem-estar. Quando essa capacidade é comprometida, como ocorre com os pacientes estomizados, a enfermagem entra em ação para apoiar e ajudar o paciente a desenvolver as habilidades necessárias para atender às suas necessidades de saúde (Orem, 1995).

Os requisitos universais do autocuidado, descritos por Orem, referem-se às necessidades básicas que todos os indivíduos devem atender para garantir sua saúde e bem-estar. Esses requisitos incluem a alimentação adequada, a higiene, o repouso, o saneamento e a segurança, que se tornam ainda mais complexos para aqueles com estomias intestinais, uma vez que precisam lidar com a manutenção do dispositivo de estomia, a prevenção de complicações e a adaptação de suas

rotinas diárias (Orem, 1995). Diversos estudos, como o de Lisboa, Spira e Borges (2024), abordam como os pacientes com estomia precisam atender a esses requisitos em suas rotinas diárias, destacando a importância da educação em saúde e do apoio contínuo de profissionais de enfermagem.

Júnior *et al.* (2020) também exploram a relação entre os requisitos universais e a adaptação dos pacientes às suas novas necessidades, incluindo cuidados com a estomia e a alimentação. Esses autores destacam como o autocuidado adequado pode prevenir complicações e promover uma vida mais saudável, ajudando os pacientes a atenderem às suas necessidades essenciais de forma mais independente.

Os requisitos de desenvolvimento referem-se à capacidade do indivíduo de manter e aprimorar suas habilidades ao longo do tempo. Para as pessoas com estomia intestinal, esse requisito envolve a adaptação a novas formas de cuidar de si mesmas, além de lidar com as implicações emocionais e sociais de ter uma estomia. Menegassi *et al.* (2024) discutem como tecnologias educativas podem apoiar esse desenvolvimento, fornecendo aos pacientes as ferramentas necessárias para aprender e melhorar as práticas de autocuidado. Essas tecnologias são uma maneira eficaz de a enfermagem intervir para facilitar a aprendizagem e a autonomia do paciente. Já Sasaki *et al.* (2021) exploram como o uso de aplicativos móveis e outras ferramentas digitais têm promovido a educação de pacientes com estomias, melhorando suas habilidades e proporcionando um suporte contínuo à distância.

Além disso, os requisitos de desvio de saúde referem-se àquelas condições que impedem o indivíduo de realizar o autocuidado de forma independente, exigindo a intervenção da enfermagem. Em pacientes com estomia intestinal, o desvio de saúde pode ser representado pela necessidade de cuidados especiais na troca da bolsa de estomia, no acompanhamento de possíveis complicações e no controle de infecções. O estudo de Júnior *et al.* (2020) destaca a importância de intervenções de enfermagem, que podem fornecer o apoio necessário para que o paciente se recupere e se torne capaz de lidar com os desafios impostos pela sua condição.

A teoria de Orem (1995) também propõe que a enfermagem deve se adaptar ao nível de capacidade do paciente, fornecendo cuidados que vão desde o apoio mínimo até a assistência total, dependendo da situação de cada paciente. Isso é especialmente importante para pessoas com estomias intestinais, pois muitas vezes o paciente precisa de um apoio contínuo enquanto adquire as habilidades necessárias para o autocuidado. O modelo de Orem, portanto, é uma ferramenta essencial para entender e intervir no processo de autocuidado de pessoas com estomias, ajudando-as a atingir maior autonomia e melhorar sua qualidade de vida.

Quadro 05 – Relação entre os requisitos de orem e as estomias intestinais. Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Requisito de Orem	Descrição	Relação com as Estomias Intestinais
Requisitos Universais	Necessidades básicas de saúde como alimentação, higiene, segurança e repouso.	Pacientes com estomias precisam de cuidados especiais para garantir a higiene e a manutenção adequada do dispositivo de estomia. Estudos como Lisboa <i>et al.</i> (2024) e Júnior <i>et al.</i> (2020) destacam a importância de práticas de autocuidado para prevenir complicações.
Requisitos de Desenvolvimento	Capacidade de manter e aprimorar habilidades ao longo do tempo.	A adaptação à nova realidade de vida com estomia envolve aprender e aprimorar as práticas de autocuidado. Menegassi <i>et al.</i> (2024) e Sasaki <i>et al.</i> (2021) ressaltam o uso de tecnologias educativas para promover o desenvolvimento dessas habilidades.
Requisitos de Desvio de Saúde	Necessidades quando o autocuidado é comprometido por condições de saúde.	A estomia intestinal exige cuidados especiais, como a troca da bolsa e o controle de complicações. Júnior <i>et al.</i> (2020) e Sasaki <i>et al.</i> (2021) discutem como a enfermagem pode apoiar os pacientes para prevenir infecções e garantir a saúde contínua.

Fonte: Construção dos autores a partir dos estudos obras selecionadas (2025).

O quadro apresentado ilustra a aplicação dos requisitos universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde da teoria do autocuidado de Orem, e sua relação com as práticas de autocuidado de pessoas com estomias intestinais. A análise das referências destacadas, como Lisboa, Spira e Borges (2024), Júnior *et al.* (2020), Menegassi *et al.* (2024), e Silva *et al.* (2022), demonstra que, embora cada requisito tenha suas especificidades, todos são interdependentes no processo de adaptação e manutenção da saúde dos pacientes estomizados. A teoria de Orem oferece um modelo abrangente, no qual a enfermagem tem um papel essencial no auxílio à promoção do autocuidado, seja através da educação em saúde, da implementação de tecnologias educativas ou do fornecimento de cuidados de suporte (Orem, 1995).

Dessa forma, a aplicação dos conceitos de autocuidado de Orem, como discutido nos artigos revisados, proporciona uma base sólida para práticas de enfermagem que buscam melhorar a qualidade de vida e a autonomia de pacientes com estomias intestinais, ajudando-os a atender suas necessidades e superar as dificuldades impostas pela condição.

Categoria II – Necessidades de cuidados de enfermagem na estomia de eliminação intestinal na perspectiva da teoria do déficit de autocuidado de Orem

A teoria do déficit de autocuidado de Orem oferece uma base teórica robusta para a prática de enfermagem voltada para pessoas com estomias intestinais. De acordo com Orem (1989), o autocuidado envolve as ações realizadas pelo próprio indivíduo para manter sua saúde e bem-estar. Quando essa capacidade é comprometida, como ocorre com pacientes estomizados, a enfermagem tem o papel de fornecer o suporte necessário para que o paciente desenvolva as habilidades exigidas para suprir suas necessidades de autocuidado.

No contexto das estomias intestinais, os pacientes enfrentam dificuldades específicas que afetam diretamente sua capacidade de atender às suas necessidades de autocuidado, incluindo cuidados com a estomia, controle de complicações e adaptação a novos hábitos diários. Orem (1989) descreve três tipos de déficits de autocuidado: universal, de desenvolvimento e de desvio de saúde. Para as pessoas com estomia, esses déficits podem ser amplificados pela complexidade da condição, exigindo a intervenção de profissionais de enfermagem para apoiar o paciente no processo de adaptação.

Em consonância ao autor Lisboa, Spira e Borges (2024) ressaltam que as pessoas com estomias de eliminação precisam de cuidados contínuos para aprender e aplicar práticas de autocuidado, como trocar a bolsa de estomia, fazer a higiene adequada e prevenir infecções. A educação em saúde desempenha um papel essencial, como evidenciado pelo estudo de Júnior *et al.* (2020), que discute as práticas de autocuidado desenvolvidas por pacientes ostomizados, destacando a importância do apoio de profissionais de enfermagem para a promoção da autonomia do paciente.

Além disso, Menegassi *et al.* (2024) apontam o uso de tecnologias educativas como uma ferramenta eficaz para ajudar os pacientes com estomia intestinal a desenvolver suas habilidades de autocuidado. Essas tecnologias podem incluir aplicativos móveis, vídeos educativos e outras ferramentas digitais que fornecem instruções passo a passo sobre como cuidar da estomia, o que facilita a aprendizagem e aprimora a confiança do paciente.

Corroborando ao contexto, o estudo de Silva *et al.* (2023) também destaca a relevância do autocuidado para a manutenção da saúde física e emocional de pessoas com estomias intestinais. Os cuidados não devem se limitar ao aspecto técnico de troca de bolsas e manejo da estomia, mas também devem envolver suporte emocional e psicológico, aspectos que são frequentemente negligenciados. O apoio emocional e o acompanhamento constante do enfermeiro têm um impacto significativo na adaptação dos pacientes à sua nova condição de vida.

Frente a isso, Ribeiro *et al.* (2023) discutem a importância da relação interpessoal entre enfermeiros e pacientes ostomizados. A confiança mútua e a comunicação aberta são fundamentais para garantir que o paciente se sinta confortável em discutir suas preocupações e dúvidas sobre o autocuidado. Essa interação é essencial para a construção da autonomia do paciente, permitindo-lhe realizar o autocuidado de forma independente ao longo do tempo.

O conceito de "déficit de autocuidado" descrito por Orem (1989) também é reforçado pelos estudos de Ribeiro e Andrade (2020), que ressaltam que a assistência de enfermagem deve ser adaptada ao estágio de desenvolvimento do paciente, oferecendo intervenções que vão desde o apoio total até o suporte mínimo, conforme necessário. Essa abordagem flexível é necessária para garantir que o paciente receba o cuidado adequado à sua condição.

Quadro 05 – Necessidades de cuidados de enfermagem na estomia de eliminação intestinal segundo a teoria do déficit de autocuidado de Orem. Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Aspectos	Descrição	Relacionamento com Estomia de Eliminação
Ocorre quando há desequilíbrio entre a capacidade de autocuidado e a demanda terapêutica	O déficit de autocuidado ocorre quando o paciente não consegue atender às suas próprias necessidades de saúde devido a limitações físicas ou emocionais.	Pacientes com estomia enfrentam dificuldades em realizar tarefas diárias, como cuidados com a estomia e controle de complicações associadas. Eles podem precisar de apoio direto ou parcial para realizar essas tarefas, como trocar a bolsa de estomia e monitorar sinais de infecção (Menegassi <i>et al.</i> , 2024).
Identifica as necessidades da pessoa doente e as ações necessárias para satisfazê-las	A enfermagem identifica as necessidades de autocuidado não atendidas e realiza intervenções para ajudar o paciente a suprir essas demandas.	No caso de estomias, os cuidados incluem instruções sobre como cuidar da pele ao redor da estomia, trocar a bolsa, lidar com complicações e buscar apoio emocional. O enfermeiro deve personalizar essas intervenções, de acordo com o estágio de recuperação e as necessidades do paciente (Silva <i>et al.</i> , 2022).
Promove a independência do paciente na manutenção de sua saúde	A enfermagem busca capacitar o paciente a realizar o autocuidado de forma independente, garantindo que ele tenha os conhecimentos necessários para manter sua saúde.	A independência no autocuidado é alcançada através da educação contínua sobre como gerenciar a estomia. Isso inclui treinamento sobre como realizar as trocas da bolsa, reconhecer sinais de complicações, além de promover o autocontrole e a autoestima (Silva <i>et al.</i> , 2023).
Permite uma relação mais interpessoal e	A enfermagem deve atuar como um facilitador da comunicação,	A relação interpessoal entre enfermeiro e paciente é vital para o sucesso no autocuidado. Através do apoio

saudável com o proporcionando uma emocional, o paciente estomizado pode paciente relação de apoio contínuo, se sentir mais seguro e confortável para baseada em confiança e expressar suas dúvidas, temores e compreensão mútua. preocupações, o que melhora a adesão às práticas de autocuidado (Ribeiro *et al.*, 2023).

Fonte: Construção dos autores a partir dos estudos obras selecionadas (2025).

A teoria do déficit de autocuidado de Orem continua a ser uma base essencial para a prática de enfermagem com pacientes ostomizados. Como discutido, o cuidado de enfermagem deve ser adaptado de acordo com o estágio de desenvolvimento do paciente, proporcionando desde apoio técnico até intervenções emocionais e educativas. A educação em saúde, o uso de tecnologias educativas e o apoio psicológico são componentes essenciais na promoção da autonomia e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com estomias intestinais. Autores como Lisboa, Spira e Borges (2024), Júnior *et al.* (2020), Menegassi *et al.* (2024), e Silva *et al.* (2022) reforçam a importância de uma abordagem individualizada para o autocuidado, enquanto Orem (1989) fornece o arcabouço teórico para essas intervenções, enfatizando o papel relevante da enfermagem no processo de reabilitação e adaptação do paciente.

Categoria III – Estratégias de enfermagem para o autocuidado na estomia intestinal com base na teoria dos sistemas de enfermagem de Orem

A teoria dos sistemas de enfermagem de Orem oferece uma base sólida para a compreensão e aplicação das estratégias de enfermagem no autocuidado de pessoas com estomia intestinal. Segundo Orem (1989), a prática de enfermagem deve ser adaptada de acordo com a capacidade do paciente de realizar o autocuidado. Quando a capacidade do paciente é limitada, a enfermagem atua para fornecer suporte adequado, garantindo que as necessidades de saúde sejam atendidas. Em relação aos pacientes estomizados, esse suporte varia conforme o grau de independência do paciente, sendo possível aplicar três sistemas de enfermagem distintos: o sistema totalmente compensatório, o sistema parcialmente compensatório e o sistema de apoio educacional.

O sistema totalmente compensatório é utilizado quando o paciente não tem capacidade de realizar qualquer tarefa de autocuidado por conta própria. Em casos de estomias intestinais, por exemplo, a enfermagem assume a responsabilidade total pelos cuidados, como a troca da bolsa de estomia, o controle de infecções e a manutenção da higiene ao redor da estomia. Estudos como o de Ribeiro *et al.* (2020) apontam que, no início do processo de adaptação, muitos pacientes ostomizados necessitam desse tipo de suporte para garantir a manutenção de sua

saúde. Durante esse período, a enfermagem desempenha um papel essencial no controle da condição clínica do paciente e na orientação para prevenir complicações.

No caso do sistema parcialmente compensatório, o paciente pode já ser capaz de realizar algumas tarefas de autocuidado, mas ainda requer apoio e orientação para realizar outras atividades. Por exemplo, após aprender a trocar a bolsa de estomia, o paciente pode precisar de apoio para monitorar sinais de complicações ou aprender a gerenciar os aspectos emocionais e sociais da condição. Menegassi *et al.* (2024) destacam que a implementação de tecnologias educativas pode ser uma estratégia eficaz para promover a autonomia do paciente ostomizado, permitindo-lhe adquirir o conhecimento necessário para cuidar de si mesmo, com a enfermagem fornecendo suporte contínuo e supervisão.

O sistema de apoio educacional, por sua vez, é aplicável quando o paciente é capaz de realizar todas as atividades de autocuidado de forma independente, mas ainda necessita de orientação contínua para otimizar o processo de autocuidado e prevenir complicações. O apoio da enfermagem, nesse caso, se concentra na educação e no fornecimento de informações para garantir que o paciente continue a realizar suas atividades de autocuidado de maneira eficaz e sustentável. De acordo com Silva *et al.* (2023), o uso de recursos como aplicativos móveis ou grupos de apoio pode ser uma ferramenta importante para educar o paciente e mantê-lo atualizado sobre os melhores cuidados para sua estomia, além de garantir que ele seja capaz de identificar e lidar com qualquer problema que surja.

Com base nesses três sistemas de enfermagem, o modelo de Orem fornece uma abordagem flexível que permite adaptar o suporte da enfermagem às necessidades individuais dos pacientes ostomizados, promovendo a autonomia e a melhoria contínua da qualidade de vida desses pacientes. A aplicação dos conceitos de autocuidado de Orem, como demonstrado pelos estudos de Lisboa, Spira e Borges (2024), Júnior *et al.* (2020) e outros, reforça a importância de um cuidado centrado no paciente, que leve em consideração tanto as suas limitações quanto suas capacidades de autocuidado.

Quadro 06 – Necessidades de cuidados de enfermagem na estomia de eliminação intestinal segundo a teoria do déficit de autocuidado de Orem. Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Tipo de Sistema	Descrição	Relação com a Estomia Intestinal
Sistema Totalmente Compensatório	O enfermeiro assume total responsabilidade pelas ações de autocuidado, devido à incapacidade do paciente.	Inicialmente, muitos pacientes ostomizados necessitam de cuidados totais, como a troca da bolsa de estomia, manejo da pele ao redor da estomia e controle de infecções. A enfermagem é responsável por todas essas ações até

		que o paciente adquira as habilidades necessárias (Lisboa <i>et al.</i> , 2024).
Sistema Parcialmente Compensatório	O paciente pode realizar algumas atividades de autocuidado, mas necessita de orientação e suporte.	O paciente com estomia pode aprender a trocar sua bolsa de estomia, mas ainda precisa de assistência para identificar complicações ou realizar ajustes em sua rotina de autocuidado. A enfermagem oferece supervisão e educação para garantir o autocuidado adequado (Júnior <i>et al.</i> , 2020).
Sistema de Apoio Educacional	O paciente é capaz de realizar todas as atividades de autocuidado de forma independente, mas necessita de educação contínua para otimizar os cuidados e prevenir complicações.	Após alcançar independência no autocuidado, o paciente estomizado pode continuar a contar com o apoio da enfermagem para a educação contínua, como a utilização de tecnologias educativas e a promoção de boas práticas de autocuidado para prevenir complicações (Silva <i>et al.</i> , 2023).

Fonte: Construção dos autores a partir dos estudos obras selecionadas (2025).

A teoria de Orem e seus sistemas de enfermagem são amplamente aplicáveis à prática com pacientes estomizados, oferecendo um quadro estruturado para que a enfermagem possa ajustar o tipo de cuidado às necessidades específicas de cada indivíduo. As estratégias propostas pelos autores, como Lisboa, Spira e Borges (2024), e Júnior *et al.* (2020), reforçam a ideia de que o suporte da enfermagem deve ser dinâmico, adaptando-se ao progresso do paciente na jornada de autocuidado e levando em consideração tanto as capacidades como as limitações de cada paciente. O modelo de Orem, portanto, se configura como um guia importante para garantir que os pacientes estomizados tenham o apoio necessário para viver de forma mais independente e melhorar sua qualidade de vida ao longo do tempo.

CONCLUSÃO

A estomia intestinal é uma condição desafiadora que exige não apenas a adaptação física do paciente, mas também o suporte emocional e psicológico contínuo. A prática de autocuidado é essencial para que o paciente com estoma consiga se reintegrar ao seu cotidiano de forma saudável e autônoma. A literatura revisada demonstrou que o autocuidado, fundamentado em teorias como a de Orem é importante para a qualidade de vida das pessoas estomizadas. No entanto, a efetividade desse autocuidado depende de um apoio significativo dos profissionais de enfermagem, que devem ser capacitados para fornecer informações, suporte técnico e emocional adequados.

Apesar da crescente importância do autocuidado para pessoas com estomias intestinais, existem algumas limitações no processo assistencial. A falta de treinamentos adequados e a escassez de profissionais especializados em estomaterapia ainda são obstáculos para o cuidado de qualidade. O cenário revela que, em muitos contextos, os enfermeiros não recebem formação suficiente durante a graduação para lidar com as demandas específicas de pacientes ostomizados. Isso reflete a necessidade de uma inserção mais eficaz da temática nas grades curriculares dos cursos de enfermagem, com foco não apenas nos aspectos técnicos da prática, mas também nos cuidados emocionais e na promoção da autonomia do paciente.

Ademais, a promoção de cursos de pós-graduação especializados em estomaterapia seria uma medida importante para capacitar ainda mais os profissionais da área da saúde, principalmente os enfermeiros, para que possam se tornar grandes contribuintes no autocuidado de pessoas com estomias. A criação e ampliação desses programas de formação contínua, que integrem aspectos práticos e teóricos da estomaterapia, ajudaria na redução das lacunas existentes no cuidado de pacientes ostomizados e melhoraria o atendimento nos serviços de saúde. A capacitação de profissionais pode proporcionar um impacto positivo na qualidade do atendimento e na autonomia do paciente.

Outro ponto importante é o incentivo para que mais pesquisas sejam realizadas sobre o autocuidado de pessoas com estomias, principalmente no contexto da enfermagem. A continuidade de estudos sobre o impacto das intervenções de enfermagem no processo de adaptação dos pacientes com estomia intestinal é fundamental para o desenvolvimento de novas práticas e abordagens assistenciais. Investir em mais pesquisas sobre o tema permitirá a criação de melhores estratégias de cuidado, considerando a diversidade dos pacientes e suas necessidades individuais, além de possibilitar a elaboração de novos materiais educativos e tecnológicos que auxiliem no processo de autocuidado.

Em síntese, o autocuidado de pessoas com estomias intestinais deve ser visto como um processo contínuo e dinâmico, no qual os enfermeiros desempenham um papel fundamental. A formação de profissionais qualificados, a inserção mais eficaz do tema nas graduações e a promoção de cursos de especialização são passos relevantes para garantir um cuidado mais completo e humanizado. A enfermagem tem um papel indispensável não apenas na orientação técnica, mas também no suporte emocional que essas pessoas tanto necessitam. Investir nesses aspectos será, sem dúvida, um avanço significativo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes ostomizados e para o fortalecimento do autocuidado.

REFERÊNCIAS

- ALONSO, C. D. S.; LIMA BORGES, E.; PIMENTEL, F. E.; DE FÁTIMA GARCIA, T. Interface entre o conteúdo de instrumentos para avaliação do autocuidado de pessoas com estomias intestinais. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 4, p. e023229-e023229, 2023.
- CESARETTI, I. U. R.; SANTOS, V. L. C. G.; SCHIFTAN, S. S.; VIANNA, L. A. C. Tempos de colostomizado e de seguimento no serviço e a qualidade de vida de pessoas colostomizadas, com e sem uso de métodos de controle intestinal. *Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, v. 11, n. 4, 2013.
- CESARETTI, I. U. R.; SANTOS, V. L. C. G.; VIANNA, L. A. C. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, p. 16-21, 2010.
- DIAS, R. D.; ARATANI, N.; DE PÁDUA LIMA, H.; DA SILVA, K. D. L. O. Desenvolvimento do autocuidado da pessoa com Estomia Intestinal de um centro de reabilitação. *Brazilian Journal of Development*, v. 9, n. 2, p. 8796-8810, 2023.
- JÚNIOR, C. A. D. V.; SIMON, B. S.; GARCIA, R. P.; DALMOLIN, A.; STAMM, B.; HARTEK, J. Perfil sociodemográfico e práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomia intestinal de eliminação. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 6, p. 41030-41047, 2020.
- MENEGASSI, D.; GARCIA, R. P.; HARTEK, J.; DALMOLIN, A.; CARDOSO, L. S.; SIMON, B. S. Tecnologias educativas de enfermagem para o autocuidado de pessoas com estomia intestinal de eliminação: evidências científicas. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, v. 26, n. 1, p. e43681-e43681, 2024.
- NETTER, F. H. *Atlas de Anatomia Humana*. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- OREM, D. E. *Nursing: concepts of practice*. 6. ed. St. Louis: Mosby-Year Book, 1995.
- OREM, D. E. *Nursing: concepts of practice*. 8. ed. St. Louis: Mosby, 2001.
- OREM, D. E. Self-care deficit nursing theory. In: *Nursing theories in practice*. 2. ed. New York: Appleton-Century-Crofts, 1989. p. 67-84.
- OREM, D. E. *Self-care, dependent-care, and nursing*. St. Louis: Mosby, 1995.
- OREM, D. E. *Theoretical foundations of nursing practice*. 2. ed. New York: Mosby, 1995.

PINHEIRO O, M. L.; SILVA CORREA JÚNIOR, A. J.; FRÓES MIRANDA, N. I.; GONÇALVES TEIXEIRA DOS SANTOS, L.; MONTEIRO FERREIRA, S. R.; BLANS MOREIRA, B. C.; DE SANTANA, M. E. Perfil das pessoas estomizadas pelo câncer em serviço no Norte do Brasil e prospecção documental. *Saúde Coletiva*, v. 15, n. 92, 2025.

RIBEIRO, W. A.; ANDRADE, M. Perspectiva do paciente estomizado intestinal frente à implementação do autocuidado. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 11, n. 1, p. 6-13, 2020.

RIBEIRO, W. A.; DO ESPÍRITO SANTO, F. H.; DE OLIVEIRA SOUZA, N. V. D.; CIRINO, H. P.; TEIXEIRA, J. M.; DOS SANTOS, L. C. A. Contributos da enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal. *Revista Pró-univerSUS*, v. 14, n. 2, p. 95-107, 2023.

SANTOS GRASSEL, C.; KLEIN, L. C.; RIBEIRO, W. A.; TEIXEIRA, J. M.; CIRINO, H. P.; SOUSA, J. G. M. Percepções e perspectivas para o autocuidado sob a ótica da pessoa com estomia intestinal. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 9, p. 724-741, 2024.

SANTOS, V. L. C. G.; CEZARETTI, I. U. R. *Assistência em Estomaterapia: Cuidando de Pessoas com Estomia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

SILVA, E. A.; BARROS, E. E. L.; SILVA, F. F.; BEZERRA, N. C. M.; DE MELO SANTOS, P. R. Assistência de enfermagem na promoção do autocuidado em pacientes portadores de ostomias intestinais. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 5, p. e28112541646-e28112541646, 2023.

SILVA, I. P.; DINIZ, I. V.; FREITAS, L. S.; OLIVEIRA SALVADOR, P. T. C.; SONOBE, H. M.; DA COSTA MESQUITA, S. K.; COSTA, I. K. F. Desenvolvimento de aplicativo móvel para apoiar o autocuidado de pessoas com estomias intestinais. *Rev Rene*, v. 4, 2023.

SILVA, I. P.; DINIZ, I. V.; SENA, J. F.; LUCENA, S. K. P.; DANTAS, R. A. N.; COSTA, I. K. F. Requisitos de autocuidado para pessoas com estomias intestinais: revisão de escopo. *Aquichan*, v. 23, n. 2, p. 5, 2023.

SILVA, K. A.; AZEVEDO, P. F.; OLÍMPIO, R. D. J. J.; OLIVEIRA, S. T. S.; FIGUEIREDO, S. N. Colostomia: a construção da autonomia para o autocuidado. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 11, p. e54391110377-e54391110377, 2020.

CAPÍTULO XI

O OLHAR DE QUEM VIVE: A VIVÊNCIA DA PESSOA COM ESTOMIA SOB MÚLTIPLAS PERSPECTIVAS

RAFAEL AMORIN E RICHELLY GALDINO

INTRODUÇÃO

A estomia, que pode ser descrita como uma comunicação artificial entre um órgão interno e o meio externo do corpo, traz consigo profundas transformações na vida do paciente. As implicações dessa mudança não se limitam apenas ao aspecto fisiológico da condição, mas também atravessam dimensões mais subjetivas e emocionais. A vivência de uma estomia envolve questões que afetam diretamente a imagem corporal, autoestima, sexualidade e, frequentemente, a integração social do paciente (Nunes; Santos, 2018). Isso ocorre porque, além das modificações físicas evidentes, o paciente se vê diante de desafios emocionais e sociais, como o estigma e o medo de julgamento por parte da sociedade, que muitas vezes não está preparada para lidar com a condição.

Este capítulo visa apresentar uma visão abrangente e multifacetada da experiência vivida pelas pessoas com estomia intestinal, explorando tanto evidências científicas quanto narrativas pessoais que revelam as complexas realidades que esses indivíduos enfrentam no dia a dia. A análise não se limita ao olhar clínico, mas também considera o aspecto humano e psicológico, essencial para o cuidado de enfermagem, que deve ser orientado por uma abordagem holística. Essa perspectiva busca integrar a técnica com a empatia, respeitando a dignidade do paciente e promovendo um cuidado mais humano e acolhedor (Oliveira; Castro, 2020).

Ao longo deste capítulo, será enfatizada a importância da reflexão empática sobre o cuidado de pessoas com estomias. O enfermeiro e futuro estomaterapeuta, autor deste capítulo, compartilha sua própria vivência como pessoa com estomia, o que permite uma compreensão mais aprofundada dos desafios enfrentados tanto pelo paciente quanto pelo profissional da saúde. O relato pessoal do autor, combinado com uma análise fundamentada nas evidências científicas, tem o objetivo de promover um cuidado mais humanizado e sensível às necessidades emocionais e psicológicas dos pacientes com estomias. Isso se torna fundamental para que o cuidado oferecido não apenas resolva as questões fisiológicas, mas também minimize os impactos psicológicos e sociais dessa condição.

Portanto, a estomia vai além de um simples procedimento médico; ela representa uma reconfiguração na vida do paciente, exigindo acolhimento e comprometimento por parte dos profissionais de saúde, especialmente na área de estomaterapia. O objetivo é proporcionar uma reflexão profunda sobre a importância de uma abordagem integrada e compassiva, que considere tanto os aspectos técnicos do cuidado quanto o bem-estar emocional do paciente, garantindo um processo de adaptação mais eficaz e uma qualidade de vida melhorada (Ferreira; Almeida, 2017).

A ÓTICA DA PESSOA COM ESTOMIA: RELATOS E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICA: IMPACTOS IMEDIATOS: CORPO, MENTE E ROTINA

A confecção do estoma, momento decisivo na vida de muitas pessoas, é frequentemente vivenciada como uma experiência traumática. Esse processo, que altera permanentemente o corpo, é frequentemente acompanhado de sentimentos de medo, insegurança, ansiedade e uma profunda desconstrução da identidade. De acordo com Ferreira *et al.* (2017), a imagem corporal sofre mudanças significativas após a realização da estomia, o que impacta diretamente na autoestima e na qualidade de vida dos pacientes. Essas mudanças, associadas à ausência de um apoio psicossocial adequado, podem intensificar o sofrimento, tornando a adaptação ainda mais difícil. O impacto não é apenas físico, mas também psicológico e social, afetando como o paciente se vê e como acredita ser visto pelos outros, o que gera uma profunda sensação de insegurança.

Estudos qualitativos, como o de Nascimento *et al.* (2016), apontam que os pacientes frequentemente relatam sentimento de impotência, isolamento e dificuldade de se reconhecer diante do espelho. Esse processo de adaptação à nova realidade não é imediato e, muitas vezes, envolve um longo caminho de luto simbólico pelo corpo anterior. Para muitos, a estomia representa uma ruptura abrupta com a imagem de si mesmos que tinham antes da cirurgia, sendo necessário reconstruir não apenas a autoimagem física, mas também a identidade pessoal e social.

Esse luto simbólico, de acordo com a literatura, é uma reação comum após a perda de uma parte significativa do corpo e está relacionado a uma sensação de despersonalização. O processo de reconstrução da identidade pode ser extremamente desafiador, pois os pacientes precisam aprender a lidar com a nova condição do corpo, sem perder sua essência. A integração de um suporte psicossocial adequado, conforme ressaltado por Ferreira *et al.* (2017), é fundamental nesse momento de transição, pois ele pode proporcionar ao paciente o auxílio necessário para lidar com as mudanças, promovendo uma aceitação gradual da nova realidade e melhorando sua qualidade de vida.

Além disso, é essencial que as equipes de saúde, especialmente os enfermeiros e estomaterapeutas, ofereçam não apenas cuidados técnicos, mas também um acompanhamento emocional e psicossocial. O acolhimento e a escuta atenta são fundamentais para que o paciente se sinta respeitado e valorizado em sua experiência de adaptação, minimizando os efeitos negativos do estigma social e da sensação de isolamento que frequentemente acompanham aqueles que passaram por uma estomia.

A adaptação à nova rotina, portanto, envolve um processo longo e gradual, que exige não apenas a mudança física, mas também uma transformação interna significativa. Esse processo de reconstrução da identidade está intimamente ligado à forma como o paciente é tratado e apoiado durante essa jornada, sendo essencial que o cuidado oferecido seja holístico, ou seja, que considere tanto os aspectos fisiológicos quanto os emocionais e sociais da pessoa com estomia. A falta de apoio psicossocial, como descrito por Nascimento *et al.* (2016), pode intensificar o sofrimento e dificultar o processo de adaptação, sublinhando a importância de intervenções contínuas e bem planejadas para garantir a reintegração do paciente à sociedade e a recuperação de sua qualidade de vida.

ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E O ACESSO AO CUIDADO ESPECIALIZADO

O acesso ao cuidado especializado é um dos maiores desafios enfrentados por muitas pessoas com estomia, refletindo a desigualdade e a fragmentação do sistema de saúde. Esse acesso é frequentemente marcado por uma série de obstáculos que dificultam a obtenção de cuidados adequados e contínuos, comprometendo a saúde e o bem-estar dos pacientes. De acordo com Marques *et al.* (2020), os itinerários terapêuticos que levam os pacientes até os cuidados especializados envolvem diversos desafios, tanto logísticos quanto financeiros e emocionais. Muitas vezes, o paciente precisa enfrentar longas distâncias geográficas, o que implica em custos elevados de transporte, além de tempo de espera significativo para consultas e tratamentos especializados. Esse percurso é ainda mais complexo em áreas rurais ou em regiões onde o acesso aos serviços de saúde é mais limitado, resultando em desigualdade no atendimento.

Do ponto de vista financeiro, a falta de recursos e o custo elevado dos tratamentos necessários também são barreiras significativas. Muitas pessoas com estomia enfrentam dificuldades em arcar com os custos de materiais específicos e de cuidados contínuos, que podem não ser cobertos pelo sistema público de saúde ou pelos planos de saúde privados. Além disso, as famílias precisam frequentemente arcar com custos indiretos, como os relacionados ao transporte e à perda de produtividade no trabalho devido ao tempo dedicado aos cuidados com o paciente. Essas dificuldades financeiras aumentam a vulnerabilidade dos pacientes e suas famílias, especialmente em contextos de baixa renda.

Em relação ao aspecto emocional, o itinerário terapêutico também é permeado por sentimento de insegurança e ansiedade. O processo de adaptação a uma estomia envolve um luto simbólico pelo corpo anterior, o que pode ser intensificado pela falta de apoio psicológico ao longo do percurso terapêutico. O paciente, muitas vezes, se sente isolado e sem direcionamento claro, não sabendo a quem recorrer para esclarecer dúvidas ou receber o devido suporte. A fragilidade emocional do paciente é ainda mais exacerbada pela ausência de informações sobre o tratamento e os cuidados, o que pode levar à sensação de abandono e desespero.

Além disso, as famílias desempenham um papel crucial na construção de redes de apoio para o paciente, sendo fundamentais no processo de adaptação e no gerenciamento da condição de saúde. No entanto, como ressaltado por Marques *et al.* (2020), as famílias também frequentemente carecem de orientação adequada, o que limita sua capacidade de oferecer apoio eficaz. Muitas vezes, os familiares se veem sobrecarregados, sem saber como lidar com as demandas de cuidado, e a falta de informação pode resultar em erros de manejo ou na falta de preparo para enfrentar as complicações que surgem ao longo do tratamento. Esse apoio inadequado, portanto, não apenas prejudica a qualidade de vida do paciente, mas também pode afetar a dinâmica familiar e a saúde mental dos familiares, que se veem imersos em um processo de cuidados sem o devido preparo ou suporte.

A falta de orientação adequada também se reflete na dificuldade de acesso a informações claras e confiáveis sobre o cuidado, seja sobre a estomia em si, seja sobre os cuidados pós-operatórios e a adaptação à nova rotina. Isso resulta em incertezas e preocupações excessivas para os pacientes e suas famílias, que muitas vezes não sabem como proceder para melhorar a qualidade de vida do paciente. O suporte contínuo por meio de profissionais qualificados, como enfermeiros especializados e estomaterapeutas, é essencial para oferecer as orientações necessárias, mas essa assistência ainda é insuficiente e desorganizada em muitas áreas.

Em resumo, os itinerários terapêuticos são processos complexos que envolvem não apenas desafios logísticos, financeiros e emocionais, mas também a necessidade de uma melhor organização e coordenação entre os serviços de saúde para garantir o acesso adequado aos cuidados especializados. A construção de redes de apoio efetivas, que envolvam tanto os profissionais de saúde quanto as famílias, é fundamental para minimizar as barreiras enfrentadas pelos pacientes e garantir que eles recebam o cuidado necessário em tempo hábil e de maneira eficaz. O aprimoramento da orientação e do suporte psicossocial também são essenciais para assegurar que os pacientes e suas famílias possam enfrentar de maneira mais eficiente os desafios impostos pela condição de saúde. Portanto, a integração entre os cuidados especializados e as redes de apoio deve ser uma

prioridade para os sistemas de saúde, para que o paciente com estomia possa ter acesso à assistência de qualidade e alcançar uma recuperação satisfatória.

AUTOCUIDADO E TECNOLOGIAS EDUCATIVAS

A promoção do autocuidado é um aspecto fundamental no cuidado de pessoas com estomias, pois envolve a capacitação do paciente para gerenciar sua própria condição e tomar decisões informadas sobre os cuidados diários. O autocuidado, ao ser corretamente orientado e implementado, melhora a qualidade de vida dos pacientes e contribui para a sua independência e autonomia. Como destacado por Moreira *et al.* (2023), a produção de materiais educativos tem se mostrado uma ferramenta eficaz nesse processo, principalmente quando esses materiais são desenvolvidos para abordar não apenas a dimensão técnica do autocuidado, mas também os aspectos emocionais e contextuais da vida cotidiana da pessoa com estomia. O vídeo educativo criado por Moreira *et al.* (2023) é um exemplo de como as tecnologias podem ser aplicadas para facilitar o ensino prático e promover uma abordagem multidimensional para o autocuidado.

Esses materiais educativos desempenham um papel crucial na adaptação dos pacientes, oferecendo recursos que vão além das explicações técnicas sobre como realizar os cuidados com a estomia. Eles abordam questões psicológicas e emocionais que muitos pacientes enfrentam, como medos e ansiedades relacionadas à sua condição. Dentre os principais medos relatados pelos pacientes, como identificado na pesquisa de Moreira *et al.* (2023), estão a possibilidade de vazamentos em locais públicos, o que pode gerar uma sensação de vergonha e constrangimento. Esse medo está diretamente relacionado ao impacto psicológico da estomia, que muitas vezes resulta em isolamento social e limitações nas atividades diárias.

Outro medo significativo está relacionado à dificuldade para trocar a bolsa de estomia, especialmente em situações em que o paciente não tem acesso a um ambiente privado e confortável, como em locais públicos ou no trabalho. A falta de habilidade ou confiança para realizar a troca de forma segura pode gerar uma preocupação constante com a integridade do equipamento coletor, afetando o bem-estar emocional e a autoestima do paciente. Além disso, as complicações na pele periestomal, como irritações ou dermatites, também são uma preocupação recorrente, já que essas condições podem causar desconforto físico e estético, além de dificultar a adaptação ao novo estilo de vida. Essas complicações podem ser evitadas ou minimizadas com o autocuidado adequado, mas a falta de conhecimento sobre como manejar essas situações pode aumentar o risco de desenvolvimento de problemas de pele e comprometer a saúde do paciente.

A tecnologia educativa, como o vídeo descrito por Moreira *et al.* (2023), permite que os pacientes visualizem, compreendam e apliquem as técnicas

necessárias de forma prática. Ao incluir também uma abordagem emocional, esses materiais ajudam a validar as experiências emocionais do paciente, proporcionando uma sensação de apoio e diminuindo o sentimento de isolamento. Além disso, a personalização do conteúdo, adaptando-o às necessidades individuais do paciente, é essencial para garantir que o material seja útil e eficaz. O uso de vídeos, por exemplo, pode ser especialmente benéfico para pacientes que enfrentam dificuldades com literatura escrita ou que preferem aprender de maneira mais interativa.

Além disso, o uso de tecnologias educativas facilita o acesso à informação em tempos de necessidade, permitindo que os pacientes revejam o conteúdo sempre que necessário. Isso é crucial, especialmente nos primeiros meses após a cirurgia, quando o paciente ainda está se adaptando à nova rotina e pode precisar de orientações frequentes. Tecnologias como aplicativos móveis, vídeos tutoriais e plataformas de suporte online têm se mostrado eficazes não apenas no treinamento técnico, mas também no suporte emocional, promovendo autonomia e confiança no autocuidado.

Porém, é importante ressaltar que, para que a promoção do autocuidado seja verdadeiramente eficaz, ela deve ser parte de um cuidado contínuo, que envolva não apenas os pacientes, mas também seus familiares e a equipe de saúde. A orientação e o suporte contínuos são essenciais para que os pacientes possam aplicar o que aprenderam e ajustar seus cuidados conforme as mudanças em sua condição. A educação deve ser um processo dinâmico, onde o paciente possa esclarecer dúvidas, aprender com suas experiências e aprimorar suas habilidades de autocuidado ao longo do tempo.

Portanto, o autocuidado é uma prática essencial na vida de pessoas com estomia, e as tecnologias educativas, como o vídeo descrito por Moreira *et al.* (2023), são ferramentas importantes para garantir que esses pacientes se sintam mais seguros e preparados para enfrentar os desafios diários. O desenvolvimento e a disseminação de materiais educativos e recursos digitais devem ser considerados como uma estratégia central para melhorar a qualidade de vida e bem-estar emocional dos pacientes com estomia, permitindo que eles alcancem maior independência e se sintam apoiados ao longo de todo o processo de adaptação.

CONSULTA DE ENFERMAGEM: ACOLHIMENTO E PROTAGONISMO

A consulta de enfermagem em estomaterapia desempenha um papel crucial no processo de reabilitação de pacientes com estomia, funcionando não apenas como um atendimento técnico, mas também como um espaço de acolhimento e promoção da autonomia. Este tipo de consulta vai além da realização de procedimentos médicos e envolve um apoio psicológico, emocional

e educativo, essencial para que os pacientes se adaptem às mudanças em suas vidas e adquiram confiança em sua capacidade de gerenciar sua condição. O trabalho realizado pelo enfermeiro estomaterapeuta, que é especializado no cuidado de pessoas com estomias, é fundamental nesse processo de acompanhamento contínuo, ajudando os pacientes a se sentirem mais seguros e empoderados em sua jornada de adaptação à estomia.

Segundo Miranda *et al.* (2018), pacientes que passaram pela marcação pré-operatória do estoma e receberam acompanhamento especializado de enfermeiros estomaterapeutas apresentaram uma melhor qualidade de vida em comparação com aqueles que não tiveram esse suporte. Esse planejamento antecipado, que inclui orientação sobre os cuidados com a estomia, a escolha do local adequado para a criação do estoma e a preparação psicológica para a cirurgia, proporciona ao paciente um entendimento mais claro sobre o que esperar, o que, por sua vez, contribui para uma adaptação mais tranquila após o procedimento.

O acompanhamento contínuo realizado pelos enfermeiros estomaterapeutas tem um impacto significativo na prevenção de complicações. A presença constante de um profissional especializado possibilita a identificação precoce de problemas como irritações na pele, vazamentos do equipamento coletor, ou dificuldades de adaptação, o que permite uma intervenção rápida e eficaz. Além disso, esse acompanhamento também permite que os enfermeiros ajustem os cuidados conforme a evolução do paciente, garantindo que as necessidades de cuidado sejam atendidas de maneira personalizada e eficiente. Ao evitar ou minimizar complicações, o acompanhamento contínuo contribui para a redução de internações hospitalares, diminui o custo com tratamentos corretivos e promove uma recuperação mais rápida e segura.

Além disso, a promoção do autocuidado é uma das principais metas da consulta de enfermagem. Ao ensinar o paciente a realizar os cuidados diários de forma independente, o enfermeiro estomaterapeuta fortalece a autonomia do paciente, promovendo sua confiança e permitindo que ele se torne protagonista de sua própria saúde. A educação sobre a troca do equipamento coletor, os cuidados com a pele periestomal e a detecção precoce de complicações são aspectos essenciais desse processo. Quando o paciente se sente capacitado a realizar essas tarefas, sua autoestima tende a melhorar, e ele ganha maior controle sobre sua condição, o que resulta em uma qualidade de vida mais elevada.

O acolhimento também é uma parte fundamental da consulta de enfermagem em estomaterapia. Pacientes que enfrentam a necessidade de uma estomia frequentemente experimentam sentimentos de isolamento, medo e desorientação. O papel do enfermeiro estomaterapeuta vai além de oferecer cuidados técnicos; ele também deve fornecer um espaço seguro onde o paciente

possa expressar suas preocupações e dúvidas. O acolhimento envolve a criação de um ambiente de confiança, no qual o paciente se sinta ouvido e compreendido. Isso facilita a adaptação emocional à estomia e melhora o bem-estar geral do paciente, promovendo a saúde mental e reduzindo o impacto psicológico da cirurgia.

Ademais, o protagonismo do paciente é uma consequência importante dessa abordagem. Quando o paciente é envolvido ativamente no processo de cuidado e educado para tomar decisões sobre sua saúde, ele passa a ter um papel mais ativo e responsável na gestão de sua condição. O empoderamento do paciente, por meio da educação e do acompanhamento contínuo, leva a um aumento da autoconfiança e autonomia, o que impacta positivamente na sua qualidade de vida e no seu bem-estar geral. Esse protagonismo, que é fomentado ao longo do processo de estomaterapia, é crucial para garantir que o paciente consiga lidar com os desafios diários e alcance uma recuperação plena e satisfatória.

Em resumo, a consulta de enfermagem em estomaterapia é uma parte essencial do cuidado de pacientes com estomias, pois não só oferece suporte técnico e médico, mas também promove acolhimento emocional, educação e autonomia. O acompanhamento contínuo realizado por enfermeiras estomaterapeutas tem um impacto direto na prevenção de complicações, no fortalecimento do autocuidado e na promoção da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, o protagonismo do paciente, incentivado por meio de um cuidado personalizado e acolhedor, é essencial para que ele se torne o principal gestor de sua saúde, contribuindo para uma adaptação mais eficaz e um maior bem-estar a longo prazo.

MINHA HISTÓRIA COM A ESTOMIA: ENTRE A DOR, O RENASCIMENTO E O CUIDAR (Por Rafael Amorim)

Fui diagnosticado com polipose adenomatosa familiar. O impacto da notícia da necessidade de uma estomia foi imenso. Senti medo, insegurança, e uma sensação de incapacidade que parecia insuperável. No início, achei que nunca mais teria uma vida com qualidade.

O processo de aceitação foi lento e doloroso. Tive dias em que achei que não conseguiria continuar. Mas encontrei apoio fundamental na minha família, na minha igreja, em amigos e também no acompanhamento com psicólogo. Com o tempo, fui reencontrando meu lugar no mundo. No início, evitei saídas, relacionamentos e atividades sociais. Aos poucos, fui retomando cada uma dessas coisas.

Houve um momento marcante: durante uma brincadeira de dar ovada no aniversariante, joguei um ovo em um amigo e por coincidência minha bolsa acabou

vazando. Ao invés de ser ridicularizado, fui acolhido com naturalidade e empatia. Esses amigos me ofereceram um banho, roupas limpas e seguimos rindo como se nada tivesse acontecido. Esse gesto me ensinou muito.

Outro marco foi o encontro com um enfermeiro estomaterapeuta no município de Belford Roxo. Ele me acolheu com tanto respeito e sensibilidade que me devolveu o desejo de viver. Foi ele quem plantou em mim a ideia de me tornar enfermeiro estomaterapeuta, e de transformar minha dor em cuidado.

Hoje, ser enfermeiro e também uma pessoa com estomia é um desafio e um privilégio. Eu vejo as demandas que vão além do estoma. Ofereço um cuidado que não é apenas técnico, mas também emocional, humano, e baseado em experiência real. Tenho um olhar sensível, que compreende medos, inseguranças e sonhos.

Às pessoas que estão iniciando esse caminho, deixo uma mensagem: a estomia não é o fim. É uma chance para recomeçar. Com apoio, informação e cuidado, é possível reconstruir a vida com dignidade e propósito.

A luta pela sobrevivência e o engajamento social como consequência (Por Richely Galdino)

Como foi o diagnóstico que te levou a necessidade de uma estomia?

Não tive diagnóstico completo, foram 30 dias com fortes dores lombares, cansaço físico...

Era Outubro de 2018, eu achava que devido ao trabalho e os treinamentos intensos na academia, alimentação regrada eu achava que era apenas consequências de exaustão, passando em emergências a cada semana com os mesmos sintomas e trocando de medicamentos, a suspeita clínica era pedra nos rins após realizar um único exame de urina receitado nessas idas e vindas por uma médica.

Até que na última semana antes de completar 30 dias dos sintomas meu quadro foi se agravando, com as dores lombares se intensificando com irradiação para as pernas e febre de 39 graus que não cessava, até que no dia 09/11/2018 após tomar várias medicações tive uma noite tranquila, acordei no dia posterior não sentido absolutamente nada, pensei, vou para academia e depois trabalhar, estava me sentindo bem, tomei café tranquila e fui me arrumar para sair mas ao entrar no banheiro uma forte dor tomou conta do meu corpo, lembro de ter gritado tão alto que os vizinhos, porteiro e o síndico correram e quase quebraram minha porta, na época meu ex companheiro não sabia o que fazer até que consegui falar (liga para o SAMU).

Lembro que cheguei rápido ao CER centro e de que a gravidade da minha dor e a falta de médico no local fez que com meu ex-companheiro quebrou a porta de vidro do local, aí foi aquela confusão entre os funcionários do local. Lembro

também de ter realizado um RX, tomar medicação na veia, me colocaram em um espaço que ia ser inauguro onde estava passando por reforma (acho que era pediatria) pedi para chamarem minha mãe, e essa vou a última coisa que me lembro, ver o rosto dela.

Você teve algum tipo de consulta pré-operatória?

Não me lembro de muitas coisas, mas meus familiares me contaram depois que após o ocorrido no CER centro, fui encaminhada para o Souza Aguiar depois de um dia inteiro aguardando a avaliação do cirurgião de plantão que estava em cirurgia, ao dar entrada no hospital foi solicitado uma tomografia onde não foi identificado nada pois o abscesso tinha se rompido, o quadro era gravíssimo pois eu já tinha tido uma parada cardíaca e mais duas no centro cirúrgico, passando 12 horas de cirurgia fui levada para UTI em coma mas estável para o quadro gravíssimo pós cirurgia.

Minha família contou que passavam se os dias e meu quadro não melhorava, e no 15º dia já estava programado a realização de uma confecção de traqueostomia no momento meu quadro era estável para tal procedimento, até que sim eu acordei do coma, lembro-me que ouvia pessoas pedindo para eu tossir.

Acho que no horário da visita ao acordar de fato vi meu filho e meu ex, mas eu não sabia de o que tinha acontecido pois as palavras não saiam da minha boca, eu apenas ouvia (seu quadro é estável, passou por cirurgia, tivemos que colocar uma bolsa de colostomia, você está bem) mas eu não conseguia entender nada pois ainda estava sonolenta devido as medicações.

Apenas 3 dias após ter acordado do coma, o médico de fato conversou comigo e me explicou o que era uma colostomia. E nesse momento eu entrei em desespero, vi uma bolsa de plástico grudada no meu abdômen e uma grande cicatriz ainda com pontos na vertical.

Depois de 30 dias na UTI fui transferida para o quarto e começou minha reabilitação para a fala, alimentação e os movimentos do meu corpo, sim parece que eu era um bebê tive que reaprender tudo.

Como foi o retorno em casa com sua estomia?

Sem acreditar ainda por tudo que havia passado nos últimos 45 dias, iniciava um novo processo, aceitação de uma bolsa coletora colada no meu abdômen.

Ainda frágil, minha alta hospitalar foi traumática, sem instrução de como realizar o procedimento para a troca, a única informação que tive foi

"a bolsa deve ser trocada a cada 7 dias" para a limpeza me foi dito " coloca soro fisiológico dentro da bolsa, balance ela, agacha no vaso sanitário e deixa cair a sujeira, repita até a bolsa ficar limpa".

Pensei comigo (meu Deus o que fizeram comigo? Porque eu tô passando por isso? Quanta humilhação.) Fiquei uns 40 minutos chorando no banheiro após a enfermeira me passar as orientações antes de ir para casa.

Mas feliz por encontrar minha família, meus filhos, meus amigos.

Mas ainda tinha uma questão o que vou fazer? Onde comprar essa bolsa? E agora, não posso mais ir à academia (nesta mesma época eu treinava para participar de um campeonato interno de levantamento de peso em uma academia) como eu vou trabalhar?

Minha irmã Rosane me acolheu em sua casa e passou a cuidar da minha estomia como a troca da bolsa, mas ela também não sabia realizar a troca ela buscou ajuda com algumas enfermeiras que ela conhecia, porém nenhuma delas tinha a experiência com um estoma.

Com alta hospitalar, em casa, sem outra bolsa de colostomia para trocar, sem qualquer informação apenas uma receita com recomendação para ir no polos dos Ostomizados no município do RJ, mas era final de semana.

O desespero falou mais alto e conseqüentemente a depressão veio aos poucos sem eu perceber....Meu primeiro contato com um profissional de fato foi mês depois no centro de reabilitação, uma consulta com tantas informações que fiquei tonta, mas aliviada por sair daquele local com insumos corretos para a lesão que estava grande em meu abdômen por não ter sido orientada no hospital, e principalmente uma bolsa adequada ao meu perfil corporal e o estoma.

Fale um pouco do seu processo de reabilitação

Mesmo com as orientações de um profissional especializado, a reabilitação foi difícil e dolorida, depois das orientações da primeira consulta me foi passado que nos meses seguintes eu só pegaria o material sem a necessidade de uma outra consulta, e muitas dúvidas foram surgindo e a dificuldade de obter o material que me foi passado pelo estomoterapeuta, na época o município do RJ passava por uma falta desses insumos e novamente os transtornos de ter uma estomia de eliminação me deixou fragilizada, ouvir de um servidor público que " só tem essa bolsa se quiser, se não dê seus pulos" isso me só reforçou meu quadro de depressão.

Sem material adequado, sem trabalho, iniciando um tratamento oncológico, meu diagnóstico foi câncer colorretal com metástase para ovário esquerdo e uma parte do útero, eu passei dias e noites chorando na esperança do tempo passar e realizar a cirurgia de reversão da ostomia. Outro trauma que carreguei comigo, pois o cirurgião me disse que eu poderia reverter em 6 meses.

Deprimida, sem qualquer apoio profissional, sem material, apenas levava comigo palavras da minha família " você está viva, isso que importa"

Mas para mim não, meus pensamentos eram apenas " porque eu sobrevivi a tudo isso e agora tenho que enfrentar mais esses desafios com toda dificuldade em ter pelo menos uma bolsa para colher minhas "fezes"

Nesse mesmo tempo, outras dificuldades foram surgindo, financeiro, o afastamento e também a negação do ex companheiro, olhares de pena de alguns familiares, seções de quimioterapias semanais, vazamentos da bolsa de colostomia com mau odor, olhares excessivos do volume por baixo da minha roupa, meu limite foi ouvir que eu não seria mais mulher e que eu só fedia a cocô.

Eu explodi, minhas emoções se transbordaram, quebrei o espelho do banheiro ao me olhar e perceber de fato que eu nunca mais seria o que eu era.

Crises de ansiedades me tomaram, eu morava no 3º andar pensei por um instante, se eu não morri antes vai ser agora...

Neste momento minha bolsa descolou, sujou o chão do meu quarto e pela primeira vez de fato eu me vi nua em frente o restante do espelho quebrado anteriormente... Chorei.... Muito... Ao ver todo o caos, fui para o banheiro e tomei banho, um banho de lavar a minha alma...Todos os meus pensamentos e frustrações antes que ficava na minha cabeça tive coragem agora de falar (mesmo que sozinha)...

Sai do banho, e enfim coloquei minha primeira bolsa de colostomia sozinha (essa era uma tarefa que minha irmã Rosane fazia por mim) ...Me organizei, limpei o quarto, o banheiro, tirei os cacos de vidros tomei um café e fui para internet, busquei saber o que era Ostomia, Ostomizados, e vi que tinha grupos de tantas outras pessoas que passaram e que estavam pelo mesmos problemas que eu.

Não sei explicar de onde veio tanta força para me reerguer, pois antes eu culpava a Deus por não ter me deixado morrer naquele dia em que fiz a cirurgia.

Quem te ajudou nesse processo de enfrentamento

Depois de me recuperar psicologicamente (sozinha) e ouvindo outros relatos de pacientes, minha cabeça parece que deu um estalo...

Continuei fazendo buscas, lendo mais, passei a estudar nas mídias sociais tentando absorver separando os mitos das verdades, até que conheci os perfis de duas mulheres incríveis, Ana Paula Batista e Andreia Muniz comecei a seguir nas redes sociais e acompanhar o cotidiano de cada uma, até que resolvi expor uma foto minha com a bolsa de colostomia nos grupos dos Ostomizados, fui muito acolhida por pacientes Ostomizados que superaram os desafios da ostomia e seguiram em frente.

No perfil da Andreia Muniz eu aprendi a me fazer incluída na sociedade e no ambiente familiar, já com a Ana Paula Batista eu aprendi sobre meu direitos enquanto paciente Ostomizada e do SUS, já familiarizada e com mais conhecimento percebi que no Estado do Rio de Janeiro o aumento de pessoas que

estavam passando pelo que eu passei aumentavam, até que Ana Paula me convidou para fazer parte do Movimento Ostomizados Br, um movimento voltado para defesa e garantia de direitos dos Ostomizados do Brasil, mas na minha cabeça eu precisava trazer essas questões para o Rio de Janeiro até que em Março de 2020 nasceu o grupo Ostomia Carioca, com os mesmos objetivos do MOBR, unificando o trabalho de defesa e garantia de direitos junto com outros coletivos e associações de vários lugares do Brasil.

Em junho de 2021 foi fundado legitimamente o Movimento Ostomizados Br onde sou uma das fundadoras e faço parte do conselho, e aos 19 de Julho foi fundada a AEPORJ- Associação Estadual de Pessoas com Ostomia do Rio de Janeiro por mim e por mais 11 pacientes Ostomizados enfrentando as mesmas dificuldades que eu e tendo os meios idéias de defesa e garantia de direitos de todos os mais de 20 mil pacientes Ostomizados em nosso Estado.

Como se deu seu engajamento político para lutar pela causa?

Com o passar do tempo e o cenário dos Ostomizados no Estado eram as mesmas, conheci alguns políticos importantes renomeados, conversei com nossa ex Vice presidente na época e presidente da Associação da Baixada Litorânea Zoraida Feitosa também Ostomizada, e com as mesmas dificuldades entramos em contato com a presidente de um grande partido nos filiamos e nele foi acordado que Zoraida Feitosa seria a primeira mulher Ostomizada no Estado do RJ vir candidata a Deputada Estadual, estava tudo programado para o dia da sua candidatura oficial, mas a vida sempre nos prega peças, no dia anterior a sua candidatura junto com o candidato a Deputado Federal Dr Paulos Rodrigues, Zoraida passa mal e recebe o diagnóstico que o câncer tinha voltado e estava com metástase, foi um baque pra mim, Zoraida era uma amiga e irmã que a Ostomia me deu, quando ela me ligou e passou o ocorrido ela me disse, "Sempre foi você, o propósito é para você, mostre a eles quem é Rith Galdino presidente da AEPORJ" Minha cabeça deu um nó eu tive que reorganiza tudo para o cancelamento da candidatura. (eu não queria vir candidata) até que o presidente do partido me disse Eu sempre soube que era você" lamento o quadro da nossa amiga Zoraida mas você tem o potencial que os Ostomizados precisam, com o apoio da Zoraida Feitosa e do Dr Paulo Rodrigues em 2022 fui eleita Deputa Estadual suplente, claro que meu objetivo na campanha foi conscientizar a população sobre a Ostomia, partir daí não parei mais, me sinto responsável pela causa no nosso Estado.

E não parei, 2024 também vim candidata a vereadora no município do RJ, fui eleita suplente.

Você pode me perguntar se eu cheguei em algum lugar, digo "sim" com o sucesso e o barulho que a AEPORJ faz quando se trata defesa e garantia de direitos, o nome Rith Galdino da Ostomia é respeitado.

A política me fortaleceu , me trouxe grandes conquistas e mais conhecimentos, só digo uma coisa: Não aceito nenhum direito a menos, aliás duas, Pessoas Ostomizadas Importam!

Hoje sigo com mais força para aqueles que não estão entre nós e aqueles que ainda enfrentam barreiras por mais inclusão, igualdade de oportunidades e respeitando às diferenças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estomia é uma experiência complexa, que mobiliza o corpo e a alma. As vivências aqui relatadas mostram que, com cuidado adequado, é possível ressignificar a dor. O cuidado centrado na pessoa e a valorização da escuta são fundamentais para promover a reabilitação integral. Dar voz a quem vive com estomia é um ato de resistência, humanidade e ciência.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, E. C. et al. Autoestima e qualidade de vida. Rev Bras Enferm. 2017;70(2):288-295.

MARCES, A. D. B. et al. Itinerários terapêuticos. Estima. 2020;18:e2120.

MIRANDA, L. S. G. et al. Qualidade de vida da pessoa estomizada. Escola Anna Nery. 2018;22(4):e20180075.

MOREIRA, B. C. B. et al. Vídeo educativo. Cogitare Enferm. 2023;28:e86116.

NASCIMENTO, D. C. et al. Experiência cotidiana: a visão da pessoa com estomia intestinal. Estima. 2016;14(4):183-192.

CAPÍTULO XII

ABORDAGENS NUTRICIONAIS E CUIDADOS ESSENCIAIS PARA PACIENTES COM ILEOSTOMIA E COLOSTOMIA

TATIANE RAQUEL SANTANA DA CRUZ

INTRODUÇÃO

A ileostomia e a colostomia são procedimentos cirúrgicos realizados para criar uma abertura na parede abdominal, permitindo a eliminação das fezes em casos em que o cólon ou parte dele deve ser removido ou quando o trânsito intestinal no cólon é comprometido. A ileostomia envolve a criação de uma abertura no intestino delgado, especificamente no íleo, sendo indicada quando é necessário remover o cólon ou em condições como doenças inflamatórias intestinais (como Doença de Crohn ou colite ulcerativa), câncer no cólon ou reto, ou lesões intestinais graves (American Cancer Society, 2021).

O efluente da ileostomia tende a ser mais fluido e menos formado, devido à capacidade reduzida do intestino delgado de absorver água comparado ao cólon (National Health Service [NHS], 2020).

Já a colostomia consiste na criação de uma abertura no cólon (intestino grosso), sendo comumente indicada para tratar câncer no cólon ou reto, doenças inflamatórias intestinais, obstruções intestinais ou lesões abdominais (Stoma Care UK, 2022).

Esse procedimento pode ser temporário ou permanente, e o efluente gerado tende a ser mais sólido, pois o cólon realiza a absorção de água (Mayo Clinic, 2020).

As estomias podem ser classificadas como terminal ou em alça. Na ileostomia terminal, a abertura é feita na porção final do intestino delgado, enquanto na colostomia terminal, ocorre no final do cólon. As estomias em alça envolvem o deslocamento do intestino (seja o íleo ou o cólon) para fora da parede abdominal, criando uma alça com uma abertura para a eliminação das fezes (International Ostomy Association [IOA], 2021).

Ambos os tipos de estomas exigem cuidados rigorosos para evitar complicações, como infecções e dermatites periestomais. A manutenção adequada da bolsa coletora, a troca regular e o monitoramento da consistência do efluente, que pode variar conforme a dieta, são fundamentais para garantir o bem-estar do paciente (Stoma Care UK, 2022). Além disso, complicações como obstrução do estoma, estreitamento, prolapsos e hérnias devem ser cuidadosamente observadas (Mayo Clinic, 2020).

Enquanto a ileostomia apresenta um risco maior de desidratação e desequilíbrio eletrolítico devido ao efluente mais líquido (Mayo Clinic, 2020), a colostomia pode causar alterações na consistência das fezes e requer cuidados específicos com a alimentação e a ingestão de líquidos. Ambos os procedimentos têm como objetivo melhorar a qualidade de vida do paciente, sendo essenciais os cuidados pós-operatórios adequados para garantir o sucesso da cirurgia e o conforto do paciente.

A nutrição desempenha um papel fundamental na recuperação e manutenção da saúde de pacientes com ileostomia e colostomia, visto que as alterações no sistema digestivo impactam a absorção de nutrientes e a consistência das fezes. Ambos os tipos de estoma requerem cuidados nutricionais específicos para assegurar o equilíbrio de líquidos e eletrólitos, além de otimizar a função intestinal e minimizar complicações associadas ao efluente.

No caso da ileostomia, os pacientes enfrentam desafios em relação à absorção de nutrientes, uma vez que o cólon foi removido ou não está funcionando corretamente. Isso resulta em um efluente mais fluido, o que pode levar à desidratação e desequilíbrios eletrolíticos. Por isso, é essencial manter uma hidratação adequada, consumindo grandes quantidades de líquidos, como água, caldos e bebidas isotônicas, para repor a perda de líquidos (National Health Service [NHS], 2020).

Além disso, é importante garantir a ingestão de sais e minerais, pois os pacientes perdem eletrólitos como sódio e potássio. Alimentos ricos nesses minerais, como bananas e batatas, e bebidas isotônicas são recomendados para repor essas perdas (Mayo Clinic, 2020). A ingestão de alimentos de fácil digestão é crucial, com preferência para alimentos leves e bem cozidos, evitando alimentos fibrosos e crus que possam dificultar a absorção e causar obstruções (American Cancer Society, 2021). A dieta pode ser ajustada conforme a consistência do efluente, sendo importante consumir fibras com cautela para evitar obstruções intestinais (International Ostomy Association [IOA], 2021).

No caso da colostomia, embora a capacidade de absorção de líquidos e nutrientes seja melhor do que na ileostomia, ainda há a necessidade de cuidados nutricionais para otimizar a digestão e evitar complicações. A ingestão de fibras deve ser moderada, pois elas ajudam a formar fezes mais consistentes, mas o consumo excessivo pode causar obstruções. Alimentos como arroz branco, batatas e carnes magras, que são mais fáceis de digerir, podem ser indicados (Stoma Care UK, 2022).

Também é importante evitar alimentos que causam gases, como feijão, brócolis e couve-flor, especialmente nas primeiras semanas após a cirurgia (Mayo Clinic, 2020). A ingestão de líquidos deve ser monitorada para garantir a hidratação adequada, já que, embora o cólon ainda tenha alguma capacidade de absorver

líquidos, a ingestão de água continua essencial para evitar a desidratação (National Health Service [NHS], 2020). Finalmente, deve-se evitar alimentos com alto potencial de obstrução, como sementes e nozes, que podem dificultar o fluxo do efluente e causar complicações (International Ostomy Association [IOA], 2021).

Para ambos os tipos de estoma, o acompanhamento regular com um nutricionista especializado é fundamental para ajustar a dieta conforme as necessidades individuais do paciente. O nutricionista pode realizar uma avaliação detalhada para garantir que o paciente esteja recebendo a quantidade adequada de calorias, proteínas, vitaminas e minerais necessários para a recuperação e manutenção da saúde (Stoma Care UK, 2022).

A flutuação de peso, que pode ocorrer devido às mudanças no apetite ou na absorção de nutrientes, também deve ser monitorada, com o controle adequado da dieta ajudando a manter um peso saudável (American Cancer Society, 2021).

Além disso, pacientes com estomas podem ser mais propensos a deficiências nutricionais, como ferro, vitamina B12, cálcio e vitamina D, o que pode exigir o uso de suplementos alimentares (Mayo Clinic, 2020).

Em resumo, a adaptação da dieta após a realização de uma ileostomia ou colostomia é essencial para melhorar a qualidade de vida do paciente. A orientação sobre hábitos alimentares saudáveis, a ingestão adequada de líquidos e o controle de alimentos que possam causar complicações são fundamentais para evitar efeitos adversos e promover a saúde a longo prazo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. (2021). *Colostomy, Ileostomy, and Other Types of Stomas*. Disponível em: <https://www.cancer.org>

INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION (IOA). (2021). *Ostomy Types, Care and Support*. Disponível em: <https://www.ostomyinternational.org>

MAYO CLINIC. (2020). *Ileostomy and Colostomy Care*. Disponível em: <https://www.mayoclinic.org>

NATIONAL HEALTH SERVICE (NHS). (2020). *Ileostomy and Colostomy*. Disponível em: <https://www.nhs.uk>

STOMA CARE UK. (2022). *Ileostomy and Colostomy Types and Care*. Disponível em: <https://www.stomacare.co.uk>

CAPÍTULO XIII

EDUCAÇÃO EM SAÚDE À PESSOA COM ESTOMIA: PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO

PRISCILA BRIGOLINI PORFIRIO FERREIRA

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento das práticas educativas em saúde, ao longo dos anos, está diretamente relacionado aos contextos históricos vivenciados pela sociedade. Nos séculos XIX e XX, ocorreram transformações significativas que influenciaram a evolução do que hoje compreendemos como educação em saúde. Na enfermagem, essas práticas começaram a ganhar destaque após a atuação de Florence Nightingale, que inicialmente direcionou seu enfoque à formação profissional. Sua contribuição foi fundamental para o surgimento de um novo modelo de cuidado, baseado na educação formal, no conhecimento científico e na organização do trabalho assistencial(1). Com o avanço das transformações sociopolíticas e culturais, a atividade educativa passou a ser reconhecida como elemento essencial na promoção e manutenção da saúde. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro passou a ser fortemente associada ao papel de educador.

Um estudo recente define a educação em saúde para o paciente hospitalizado como “a ação de compartilhar conhecimentos acerca da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação relacionadas à saúde e se fundamenta na reciprocidade entre os enfermeiros e os pacientes, familiares e acompanhantes”(2). A educação em saúde é caracterizada como um processo que envolve o compartilhamento de informações, esclarecimentos, orientações, explicações e conhecimentos voltados à saúde e à terapêutica. Esse processo inclui também ações de formação, capacitação, treinamento e ensino direcionadas aos pacientes, seus familiares e acompanhantes, fundamentando-se na relação construída entre o profissional de saúde e a pessoa que recebe o cuidado durante suas interações, com o objetivo de promover a saúde, prevenir doenças, facilitar a recuperação e contribuir para a reabilitação do indivíduo(2).

Em relação à pessoa com estomia, o papel da enfermagem é fundamental, oferecendo cuidado integral e humanizado(3,4). A consulta de enfermagem especializada em estomaterapia é essencial para acompanhar o paciente desde o período que antecede à cirurgia até sua reabilitação, promovendo autonomia e adaptação. Estudos apontam que o enfermeiro estomaterapeuta é o profissional mais eficaz na orientação e apoio à pessoa com estomia, destacando a importância da educação em saúde como estratégia para promover o

autocuidado(4). Portanto, as intervenções educativas da enfermagem são essenciais para capacitar os pacientes e seus familiares no manejo com a estomia, promovendo autonomia e reintegração social.

IMPACTOS DA ESTOMIA NA VIDA DO PACIENTE E A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A realização de uma estomia representa uma intervenção de grande impacto na vida do paciente, pois implica não apenas alterações fisiológicas, mas também mudanças emocionais, sociais e culturais. As estomias de eliminação — intestinais e urinárias — modificam de forma significativa a rotina e a imagem corporal do indivíduo, exigindo adaptação ao uso da bolsa coletora(5-7). O uso contínuo desses dispositivos está frequentemente associado a sentimentos de constrangimento, insegurança e medo, que repercutem na autoestima e na percepção do próprio corpo. Muitos pacientes relatam dificuldades em retomar atividades sociais e profissionais, o que pode levar ao isolamento e à redução da qualidade de vida.

Esses procedimentos cirúrgicos impõem mudanças físicas, emocionais e sociais profundas, demandando que os indivíduos desenvolvam estratégias de adaptação à nova forma de eliminação dos efluentes. Nesse processo, podem emergir ansiedade, alterações na autoimagem, preconceito e isolamento social, o que reforça a importância de cuidados de enfermagem específicos desde o período pré-operatório até a reabilitação completa(5,8). Estudos apontam que essas transformações podem desencadear sofrimento psicológico e evidenciam a necessidade de estratégias de cuidado que contemplem a integralidade do ser humano, associando apoio técnico, emocional e social(4-5,8).

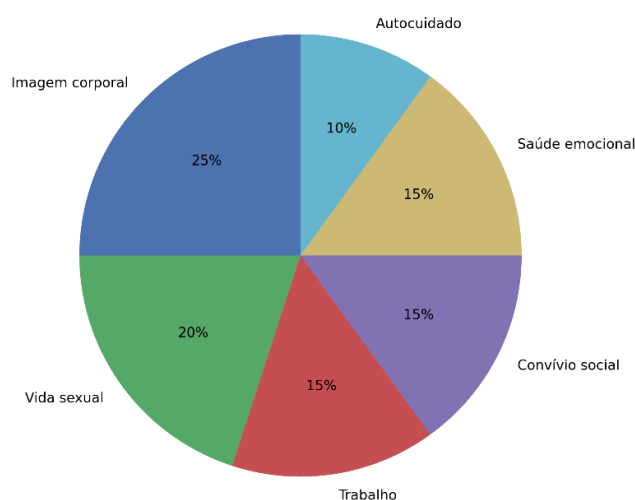
A vivência com uma estomia requer adaptação progressiva que vai além do domínio técnico. É necessário compreender as limitações impostas pelo procedimento, lidar com alterações na rotina de higiene e desenvolver novas formas de convívio social. Para muitas pessoas que se submetem à cirurgia de confecção de estomia, o processo de aceitação é longo e diretamente relacionado ao apoio da equipe de saúde, da família e da rede social. Nesse sentido, a atuação multiprofissional é essencial, com destaque para o enfermeiro estomaterapeuta, que ocupa posição estratégica por estar mais próximo do paciente no cotidiano do cuidado(5,8).

A educação em saúde assume papel central nesse processo, pois promove autonomia, fortalece a autoconfiança e contribui para a prevenção de complicações. O enfermeiro estomaterapeuta, não se limita a orientar sobre técnicas de troca de dispositivos, higienização da pele e manejo com a estomia; sua atuação envolve escuta ativa, acolhimento de dúvidas e medos, além do estímulo à reintegração social e laboral. Trata-se de um processo contínuo,

participativo e adaptado às necessidades individuais de cada paciente, valorizando saberes prévios e respeitando o ritmo de aprendizagem de cada pessoa. Assim, a educação em saúde se consolida como um instrumento de reabilitação integral, que favorece a adaptação ao novo corpo e a reconstrução da qualidade de vida(3,5,7).

A aceitação da estomia é, portanto, um processo pessoal e gradual, que exige cuidados específicos e humanizados, com foco na reabilitação física, emocional e social. O estomaterapeuta desempenha papel essencial como elo entre o conhecimento técnico e o suporte emocional, promovendo qualidade de vida e favorecendo a reintegração às atividades cotidianas(8,9). Entre os principais desafios enfrentados pelos pacientes, destacam-se a dificuldade de aceitação da nova imagem corporal, alterações na rotina e na fisiologia intestinal, perda do controle esfinteriano e redução da autoestima(10). A figura 1 resume os principais impactos relatados pelos pacientes(11).

Figura 1 - Impactos da estomia intestinal na vida do paciente



Fonte: Adaptado de Silva CRDT, Gomes IP, Leite ACAB, Oliveira GYM, Lima CB, Rocha SS. Impactos da estomia na vida do paciente: uma revisão integrativa. Rev Enferm UFPE. 2017;11(12):5297-305.

Diante desses desafios, o apoio familiar e o cuidado profissional especializado tornam-se pilares fundamentais para a reabilitação. O fortalecimento da autonomia do paciente no cuidado com a estomia contribui para a continuidade do manejo em domicílio e para o reconhecimento de possíveis complicações(9). Cabe ao profissional de enfermagem estomaterapeuta apoiar e facilitar esse processo de compreensão, adaptação e aceitação da nova realidade(3). Nesse contexto, as ações educativas configuram-se como ferramentas indispensáveis para prevenir intercorrências, reduzir complicações e, conseqüentemente, promover a reabilitação e uma melhor qualidade de vida(4).

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA

A educação em saúde constitui um dos pilares da prática assistencial do enfermeiro estomaterapeuta, especialmente porque a confecção de uma estomia gera mudanças significativas no cotidiano do paciente e de sua família. Essas alterações envolvem desde aspectos físicos, como o cuidado com o estoma e o manejo do equipamento coletor, até questões emocionais, sociais e culturais que afetam a autoestima e a qualidade de vida. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro educador ultrapassa a transmissão de informações técnicas, tornando-se um processo interativo e dialógico que favorece a adaptação, a autonomia e a reinserção social da pessoa estomizada(3).

O papel educativo do enfermeiro estomaterapeuta é amplamente reconhecido na literatura como fundamental para o desenvolvimento do autocuidado. Fernandes, Miguir e Donoso(3) evidenciam que a escuta ativa, o apoio emocional e a valorização da experiência do paciente constituem elementos-chave para que o processo educativo seja efetivo. Essa abordagem humanizada possibilita que o indivíduo com estomia de eliminação compreenda suas necessidades, desenvolva confiança e assuma o protagonismo em seu tratamento. O processo de educação em saúde, portanto, deve ser contínuo e adaptado ao contexto de vida de cada pessoa, considerando tanto seus conhecimentos prévios quanto suas dificuldades.

Além disso, a competência educativa do enfermeiro estomaterapeuta está relacionada ao fortalecimento da autonomia e à promoção da reintegração social. Em estudo que analisou a percepção de pessoas com estomias, foi evidenciado que a atuação desse profissional é essencial para a reabilitação, uma vez que suas orientações práticas favorecem a independência e reduzem os riscos de complicações associadas ao estoma(4). Tais resultados reforçam a importância de que as intervenções educativas não se limitem ao ambiente hospitalar, mas se estendam à atenção ambulatorial e ao acompanhamento domiciliar, garantindo suporte contínuo ao paciente e sua família.

Outro aspecto relevante está no reconhecimento, pelos próprios enfermeiros, da centralidade da educação em saúde na estomaterapia. Uma pesquisa qualitativa conduzida por Silva, Martins e Rodrigues(10) mostrou que os profissionais percebem suas práticas educativas como determinantes para a inclusão social das pessoas com estomias. Nesse estudo, a maior ênfase foi atribuída ao ensino do autocuidado, sobretudo em relação à higienização do estoma, à prevenção de complicações e ao manuseio do equipamento coletor. Essa perspectiva reforça a ideia de que a competência pedagógica do enfermeiro é indissociável de sua formação clínica, configurando-se como um eixo estruturante da assistência em estomaterapia.

A literatura também aponta que o enfermeiro estomaterapeuta deve atuar de forma integral, considerando dimensões físicas, emocionais e sociais no processo educativo. A revisão integrativa de Luz et al.(5) destaca que o suporte oferecido por esse profissional contribui para a melhoria da qualidade de vida, favorecendo a adaptação bem-sucedida do paciente. Para tanto, o desenvolvimento de competências comunicacionais, pedagógicas e relacionais é tão relevante quanto o domínio técnico-científico, pois a reabilitação da pessoa com estomia de eliminação exige acolhimento, vínculo terapêutico e sensibilidade diante das fragilidades vivenciadas.

Dessa forma, o enfermeiro estomaterapeuta deve integrar múltiplas competências — técnicas, pedagógicas, comunicacionais e emocionais — para promover o autocuidado, a autonomia e a inclusão social do paciente. Essa atuação se alinha ainda às nove competências essenciais do enfermeiro educador, que incluem planejamento e avaliação de ações educativas, comunicação e escuta ativa, suporte emocional, promoção da autonomia, ética profissional, trabalho em equipe, educação permanente e gestão do cuidado(12). As principais competências são detalhadas a seguir, destacando sua relevância prática na estomaterapia.

Competências Técnicas e Pedagógicas

O enfermeiro estomaterapeuta deve possuir conhecimentos técnicos atualizados sobre estomias intestinais e urinárias, incluindo manejo de feridas e dispositivos coletores, além da prevenção de complicações. Paralelamente, é fundamental o domínio de estratégias pedagógicas que tornem as orientações compreensíveis e aplicáveis ao cotidiano do paciente. Planejar ações educativas adaptadas ao perfil do paciente, considerando nível de escolaridade, experiência prévia com autocuidado e aspectos culturais, garante que a educação em saúde seja efetiva e centrada no indivíduo(12-14).

Escuta Ativa e Apoio Emocional

A escuta ativa constitui uma competência essencial para identificar medos, inseguranças e necessidades não verbalizadas do paciente. Esse recurso fortalece o vínculo terapêutico e orienta as estratégias educativas de forma mais eficaz. O apoio emocional contínuo facilita a aceitação da estomia, reduz o sofrimento psicológico e promove autoestima e qualidade de vida. Integrar essas práticas com a dimensão pedagógica reflete a abordagem completa do enfermeiro educador, que alia técnica, ciência e sensibilidade humana(12-14).

Promoção da Autonomia e Inclusão Social

O desenvolvimento da autonomia do paciente é um objetivo central da educação em saúde. O enfermeiro estomaterapeuta incentiva o paciente a assumir o protagonismo em seu autocuidado, reforçando a confiança e a capacidade de decisão. Além disso, sua atuação favorece a reintegração social, orientando sobre a retomada de atividades cotidianas, escolares, profissionais e comunitárias, promovendo inclusão social e qualidade de vida(3,4,12-14).

Formação e Capacitação Contínua

A especialização em estomaterapia, por meio de cursos de pós-graduação reconhecidos por instituições como SOBEST e WCET, é fundamental para o desenvolvimento das competências técnicas e pedagógicas do enfermeiro. A capacitação contínua permite atualização frente às inovações tecnológicas, novas evidências científicas e melhores práticas educativas. Essa competência assegura que o profissional mantenha elevado padrão de cuidado, integre conhecimentos clínicos e educativos, e exerça sua função de educador de forma ética e eficiente(3,4,12-15).

PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

A educação em saúde da pessoa com estomia não é responsabilidade exclusiva do enfermeiro estomaterapeuta. Estudos indicam que uma abordagem integrada, envolvendo uma equipe multidisciplinar, é fundamental para a promoção do autocuidado, da adaptação e da qualidade de vida do paciente (4,7,12). Profissionais como médicos, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais desempenham funções complementares que fortalecem o processo educativo e ampliam o suporte ao paciente e à família(3-5,7).

O trabalho coordenado da equipe permite identificar necessidades individuais, planejar intervenções educativas personalizadas e assegurar a consistência das orientações em diferentes contextos de cuidado. Por exemplo, o nutricionista orienta sobre ajustes alimentares que facilitem o manejo da estomia; o psicólogo fornece suporte emocional e estratégias de enfrentamento; o fisioterapeuta propõe exercícios para mobilidade e fortalecimento físico; e o médico acompanha aspectos clínicos e previne complicações (4-5,7,12).

Além disso, a comunicação efetiva entre os membros da equipe multidisciplinar fortalece o vínculo com o paciente, facilita a tomada de decisões compartilhada e promove a autonomia do indivíduo. Essa abordagem colaborativa evidencia que a educação em saúde na estomaterapia é uma responsabilidade coletiva, centrada nas necessidades do paciente, e contribui para sua inclusão social e reabilitação integral (4-5,7,12).

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS

As estratégias educativas para pessoas com estomia devem ser contínuas, individualizadas e integradas ao acompanhamento multiprofissional. O objetivo é promover autonomia, autocuidado seguro, prevenção de complicações, reabilitação e reintegração social e emocional. O enfermeiro estomaterapeuta atua como coordenador das ações, garantindo que todos os profissionais da equipe contribuam conforme suas competências. O quadro 1 apresenta algumas estratégias que podem ser utilizadas.

Quadro 1 - Temas e Estratégias Educativas. Brasília, 2025.

TEMA EDUCATIVO	ESTRATÉGIAS SUGERIDAS
Conhecimento sobre a estomia	Vídeos explicativos, folders ilustrativos, maquetes para demonstração prática
Higiene e cuidados com a pele	Sessões práticas com simulação, demonstração de troca de dispositivo, cuidados com a pele periestomal
Nutrição adequada	Oficinas práticas de alimentação, listas de alimentos recomendados, ajustes dietéticos personalizados
Aspectos emocionais e autoestima	Grupos de apoio, rodas de conversa, aconselhamento individual
Direitos legais e acesso a insumos	Sessões informativas sobre legislação, orientação para acesso a insumos via SUS
Atividade física e reabilitação	Exercícios adaptados para mobilidade, alongamento e fortalecimento físico

Fonte: Adaptado de Salomé et al. (2019) [14], Santos & Cesaretti (2015) [13].

Exemplos Práticos de Atividades Educativas

Exemplo 1: Oficina de Autocuidado com a Bolsa de Estomia

- **Objetivo:** Ensinar a troca segura e higiênica do dispositivo coletor.
- **Metodologia:** Demonstração com manequim, seguida de prática individual supervisionada pelo enfermeiro estomaterapeuta.
- **Resultados esperados:** Redução de complicações periestomais, aumento da autonomia e confiança do paciente.

Exemplo 2: Grupo Terapêutico

- **Objetivo:** Promover o compartilhamento de experiências e o enfrentamento emocional.
- **Atividades:** Rodas de conversa, dinâmicas, depoimentos; ideal que sejam conduzidos por psicólogo e enfermeiro.
- **Resultados esperados:** Fortalecimento da autoestima, suporte emocional, apoio familiar e integração social.

Exemplo 3: Cartilha Interativa

- **Conteúdo:** Orientações práticas sobre manejo da estomia, linguagem acessível e QR Codes para vídeos explicativos.
- **Distribuição:** Durante alta hospitalar ou em consultas ambulatoriais, apoiada por toda a equipe multiprofissional.

Exemplo 4: Atendimento com Tecnologias Educativas (Simulação Digital e Realidade Aumentada)

- **Definição:** A realidade aumentada sobrepõe elementos virtuais ao ambiente real, permitindo que os pacientes visualizem modelos 3D do estoma, simulem procedimentos de troca e higienização, e interajam com o conteúdo de forma prática e segura. Estudos indicam que essa tecnologia pode melhorar a compreensão, retenção de informações e autonomia do paciente(16).
- **Descrição da atividade:** Aplicativos que simulam o uso da bolsa coletora e cuidados com a pele, permitindo interação digital, promovendo aprendizado imersivo.
- **Relevância:** Estratégia inovadora que auxilia no aprendizado seguro e interativo, especialmente para pacientes que apresentam insegurança ou dificuldades no manejo inicial.

Além das estratégias educativas, é relevante incluir o acompanhamento da evolução do paciente, registro das atividades realizadas e avaliação da eficácia das ações. Esses elementos permitem ajustes individualizados, garantindo que o processo educativo seja contínuo, centrado no paciente e contribua efetivamente para a autonomia e qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações educativas direcionadas à pessoa com estomia revelam-se essenciais para a promoção da saúde, prevenção de complicações, recuperação funcional e reabilitação integral. A implementação de estratégias diversificadas, que englobam orientação sobre cuidados periestomais, nutrição, aspectos emocionais, direitos legais e atividades de reabilitação física, favorece o desenvolvimento da autonomia e contribui para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Recursos pedagógicos como vídeos explicativos, folders, demonstrações práticas, simulações e grupos de apoio reforçam a efetividade do ensino e permitem que o cuidado seja personalizado, contínuo e humanizado. Assim, a educação em saúde se consolida como uma ferramenta central na prática de enfermagem, promovendo não apenas a capacitação do paciente, mas também a integração de cuidados multidisciplinares e a valorização da experiência do indivíduo no contexto da estomaterapia.

REFERÊNCIAS

COSTA L DA, MENDES TO, SILVA T DA, PEREIRA CF, DULLIUS W. O papel do enfermeiro nos cuidados com ostomias: uma revisão integrativa. *Rev JRG de Estudos Acadêmicos*. 2025;8(19):e082305.

FERNANDES RM, MIGUIR ELB, DONOSO MTV. O enfermeiro como educador em saúde da pessoa estomizada com câncer colorretal. *Rev Recien*. 2023;13(43):300-9.

FERREIRA PBP, PORTO IS, ESPIRITO SANTO FH, FIGUEIREDO NMA, ENDERS BC, CAMERON LE, et al. Health education for hospitalized patient in nursing care: a conceptual analysis. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(2):e20200459. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0459>

GOMES GC, SILVA DMG, WATERKEMPER R, SCHOELLER SD, SILVA FILHO CC. O papel do enfermeiro estomaterapeuta no cuidado de pessoas com estomias. *ESTIMA*. 2019;17:e1919.

JACOB MN, RODRIGUES MM, SILVA MCTM, et al. As 9 competências essenciais do Enfermeiro Educador: aspectos da atividade educativa em Serviços de Saúde no Brasil. In: Melaragno ALP, Fonseca AS, Assoni MAS, Mandelbaum MHS, organizadoras. *Educação Permanente em Saúde*. Brasília, DF: Editora ABEn; 2023. 19-30 p <https://doi.org/10.51234/aben.23.e25.c02>

LUZ ALA, LUZ MHBA, ANTUNES A, OLIVEIRA G, ANDRADE EMLR, ANDRADE JX. Importância da atuação do enfermeiro estomaterapeuta na assistência integral ao ostomizado: revisão integrativa. *RECIMA21*. 2023;4(7):e3470.

MACKEY A, BASSENDOWSKI S. The history of evidence-based practice in nursing education and practice. *J Prof Nurs*. 2017;33(1):51-5. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.05.009>

PARSONS D, MACCALLUM K. Current perspectives on augmented reality in medical education: applications, affordances and limitations. *Adv Med Educ Pract*. 2021;12:77-91. doi: 10.2147/AMEP.S249891. PMID: 33500677; PMCID: PMC7826047.

PAULA MAB, TAKAHASHI RF. Educação em saúde para pessoas com estomias urinárias: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):2116-23.

SALOMÉ GM, DUTRA RAA, PROENÇA GD, MOREIRA KR. Estoma intestinal e os cuidados de enfermagem para prevenir e tratar as complicações da pele periestoma intestinal: revisão integrativa da literatura. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther*. 2024;22:e20240004. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1678-974120240004>

SANTOS VLCG, CESARETTI IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. São Paulo: Atheneu; 2015.

SILVA AL, SHIMIZU HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006;14(4):483-90.

SILVA CRDT, GOMES IP, LEITE ACAB, OLIVEIRA GYM, LIMA CB, ROCHA SS. Impactos da estomia na vida do paciente: uma revisão integrativa. Rev Enferm UFPE. 2017;11(12):5297-305.

SILVA ES, MARTINS LM, RODRIGUES AB. A visão dos enfermeiros sobre as práticas educativas com pessoas com estomia. Esc Anna Nery. 2017;21(4):e20170003.

SILVA KV, SILVA SR, BRANDÃO MAD. A estomaterapia e a enfermagem frente a pacientes ostomizados: revisão integrativa. Anais do VI Simpósio Brasileiro de Estomaterapia Norte-Nordeste. 2022.

SOBEST. Importância da educação em enfermagem para estomaterapia. Disponível em: <https://sobest.com.br/importancia-da-enfermagem-para-estomaterapia/>

ORGANIZADORES

Catarina de Melo Guedes



Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em 2007, Pós-graduada em Enfermagem em Estomaterapia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) em 2016, Mestre em Enfermagem, Saúde e Sociedade pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) em 2020 e Doutoranda em Cuidados Clínicos e pela Universidade Federal Fluminense (UFF)-2024. Atuou como enfermeira assistencial em hospitais públicos e privados, como representante técnico comercial e especialista de produtos no distribuidor da Hollister; foi Supervisora do Programa

Convocô da Convatec e representante comercial da empresa Coloplast. Atualmente é professora de graduação em enfermagem da Universidade de Nova Iguaçu e da Universidade Salgado Filho em São Gonçalo, professora convidada de Pós-graduações de enfermagem em estomaterapia e fundadora da plataforma educacional ESTOMAEXPERT onde ministra capacitações para enfermeiros acerca dos cuidados às pessoas com estomias.

Wanderson Ribeiro Alves



Graduado em Enfermagem pela UNIABEU (2012); Mestre (2019), Doutor (2024) e Pós-doutorando (2025) pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora Afonso da Costa pela Universidade Federal Fluminense (PACCS/EEAAC/UFF); Atua como Professor do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG) e nos cursos de pós-graduações de Enfermagem em Emergência e Terapia Intensiva; Enfermagem Obstétrica e Enfermagem em Neonatologia e Pediatria;

Fisioterapia Intensiva da UNIG; Professor convidado nos cursos de pós-graduações Enfermagem em Estomaterapia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Inlaser; Terapia Intensiva da Faculdade Bezerra de Araújo (FABA); Pesquisador do

Grupo Interdisciplinar de Pesquisa, Ensino, Tecnologia e Inovação em Saúde (GIPETIS-UFF) e no Grupo de Pesquisa em Saúde e Envelhecimento da Universidade Iguazu (GPqSE-UNIG); Professor orientador no Projeto de Iniciação Científica da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde da UNIG (PIC - FaCBS/UNIG); Coordenador do Polo de Atenção à Pessoa com Estomia e Feridas (PAPEF) na Prefeitura Municipal de Queimados/RJ.

AUTORES

Alcina Oliveira de Sá

Pós-graduado em Saúde Pública UCB; Pós Dermatológica. UNYLEYA Graduanda em Enfermagem UNISUM; Docente da MasterPós; Docente da Instituto PROSABER; Habilitada em podiatra clínica Instituto Clóvis Rodrigues; Habilitada em sutura UERJ; Expert em feridas e coberturas do básico a alta performance; Expert em tratamento de Pé Diabético; Laserterapeuta pela INLASER cursos; Ozonioterapeuta pelo IMERSÃO 4; Enfermeira no Departamento de Vigilância em Saúde (PMDC); Enfermeira Coordenadora no Departamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis da CAP 5.1 (PMRJ); Enfermeira Responsável pela Linha de Cuidados de Feridas e Curativos Da CAP 5.1 (PMRJ), <https://orcid.org/0009-0004-1564-0497>

Catarina de Melo Guedes

Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em 2007, Pós-graduada em Enfermagem em Estomaterapia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) em 2016, Mestre em Enfermagem, Saúde e Sociedade pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) em 2020 e Doutoranda em Cuidados Clínicos e pela Universidade Federal Fluminense (UFF)-2024. Atuou como enfermeira assistencial em hospitais públicos e privados, como representante técnico comercial e especialista de produtos no distribuidor da Hollister; foi Supervisora do Programa Convocê da Convatec e representante comercial da empresa Coloplast. Atualmente é professora de graduação em enfermagem da Universidade de Nova Iguaçu, professora convidada de Pós-graduações de enfermagem em estomaterapia e fundadora da plataforma educacional ESTOMAEXPERT onde ministra capacitações para enfermeiros acerca dos cuidados às pessoas com estomias.

Clovis Rodrigues de Souza Ferreira

Especialista em Pacientes Graves com Ênfase em UTI; Especialista em Cardiologia de Alta Complexidade para enfermeiro; Enfermagem Dermatologia; Graduando em Enfermagem em Podiatria Clínica; Graduando em Biomecânica Clínica dos MMII; Habilitado em Podiatria Clínica; Habilitado em laserterapia; Expert em Feridas e Coberturas do Básico a Alta Performance; Ortoplastia na Podiatria e Podologia; Ortoplastia em Deformidade; Tecnologia para Descarga de Pressão/ Offloading; Expert em tratamento de Pé Diabético; Capacitado em Abordagem e Cuidados do Aparato Ungueal; CEO Instituto Clovis Rodrigues; Mentor em enfermagem; Escritor. E-mail: dr.enf.clovisrodrigues@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-4439-1416>.

Julio Gabriel Mendonça de Sousa

Enfermeiro - EEAN/UFRJ; Mestrando em Ciências do Cuidado em Saúde pelo PACCS/EEAAC/UFF; Pós-graduado em Enfermagem em UTI; Enfermagem na Atenção Primária com Ênfase na Estratégia Saúde da Família; Auditoria em Serviços de Saúde. juliogabriel33@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-8013-3369>

Lucas Malta Souza Antunes

Enfermeiro pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Estomaterapeuta pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Mestre pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutorando pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Proflucasmalta@gmail.com

Pedro José Chagas da Silva

Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Celso Lisboa; Pós-graduado em saúde da família com ênfase em saúde pública pela Faculdade BookPlay; Enfermeiro assistencial no Polo de Atenção a Pessoa com Estomia e Feridas - PAPEF do município de Queimados – RJ; Professor preceptor em emergência e urgência no curso técnico JM no município de Japeri; Fundador da empresa NPJ HEALTH - empresa de capacitação e atendimento em saúde; <https://orcid.org/0009-0008-6669-3213>

Priscila Brigolini Porfirio Ferreira

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Atualmente lotada no Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB). Pós-Doutora em Enfermagem pela Rutgers School of Nursing/Newark/NJ/USA. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Especialista em Estomaterapia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ:2017-2018). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Endereço eletrônico: priscilabrigolini@gmail.com

Richely Galdino

Graduando em pedagogia. Presidente da AEPORJ- Associação Estadual de Pessoas com Ostomia do Rio de Janeiro. rith.galdino@gmail.com

Rafael Luiz De Amorim De Oliveira Hotz

Enfermeiro (Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ) e pós-graduando em Estomaterapia (UERJ). Atua como colaborador do projeto de extensão “Aprendendo a Viver com uma Estomia” (UFRJ). Criador da página @enfcomestomia, dedicada à educação em saúde e ao cuidado à pessoa com estomia. Contato: enf.rafaelamorim@gmail.com

Tatiane Raquel Santana Da Cruz

Mestrado Profissional Em Saúde Da Família - Universidade Estácio De Sá – 2023.
Especialização Em Auditoria Em Serviços De Saúde – Coren/RJ – 2023.
Especialização Em Enfermagem Do Trabalho – Coren/RJ – 2023. Especialização Em Enfermagem Em Estomaterapia - Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro – 2021.
Graduação Em Enfermagem - Universidade Estácio De Sá – 2018.

Wanderson Ribeiro Alves

Graduado em Enfermagem pela UNIABEU (2012); Mestre (2019), Doutor (2024) e Pós-doutorando (2025) pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora Afonso da Costa pela Universidade Federal Fluminense (PACCS/EEAAC/UFF); Atua como Professor do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu (UNIG) e nos cursos de pós-graduações de Enfermagem em Emergência e Terapia Intensiva; Enfermagem Obstétrica e Enfermagem em Neonatologia e Pediatria; Fisioterapia Intensiva da UNIG; Professor convidado nos cursos de pós-graduações Enfermagem em Estomaterapia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Inlaser; Terapia Intensiva da Faculdade Bezerra de Araújo (FABA); Pesquisador do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa, Ensino, Tecnologia e Inovação em Saúde (GIPETIS-UFF) e no Grupo de Pesquisa em Saúde e Envelhecimento da Universidade Iguazu (GPqSE-UNIG); Professor orientador no Projeto de Iniciação Científica da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde da UNIG (PIC - FaCBS/UNIG); Coordenador do Polo de Atenção à Pessoa com Estomia e Feridas (PAPEF) na Prefeitura Municipal de Queimados/RJ.



ISBN: 978-6-55321-052-3

