

O CUIDADO À SAÚDE DE INDIVÍDUOS COM ESTOMIAS HEALTH CARE FOR PATIENTS WITH STOMAS

Claudielle Michaelsen Caetano¹, Margrid Beuter², Caren da Silva Jacobi², Claudelí Mistura²,
Bruna Vanessa da Costa Rosa², Margot Agathe Seiffert²

¹Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Santa Maria (RS), Brasil.

²Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Santa Maria (RS), Brasil.

Data de entrada do artigo: 07/04/2013

Data de aceite do artigo: 26/06/2013

RESUMO

Introdução: A presença de uma estomia exige cuidados e adaptações à nova condição de vida do indivíduo e de sua família. **Objetivo:** Identificar a produção científica nacional e internacional da enfermagem relacionada ao cuidado à saúde de indivíduos com estomia. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão narrativa realizado no mês de janeiro de 2013 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System* (MEDLINE), sem recorte temporal. Os critérios para inclusão foram: artigos nacionais e internacionais, originais ou de revisão, publicados em periódicos científicos, em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra gratuitamente e que atendessem à temática relacionada ao estudo. **Resultados:** A busca inicial resultou em 28 produções que, após aplicação dos critérios de inclusão, compuseram o *corpus* da análise do estudo e 7 artigos que foram examinados e interpretados por meio da análise de conteúdo da modalidade temática. Com a leitura minuciosa dos artigos selecionados e interpretados emergiram três categorias temáticas: a família no convívio com o membro portador de estomia; alteração da imagem corporal: o estigma frente a estomia; e atuação do profissional enfermeiro com pacientes com estomias. **Conclusão:** O cuidado a pessoa com estomia deve ocorrer de maneira holística para uma melhor adaptação e qualidade de vida destes pacientes, sendo a família e os profissionais de saúde apontados como os principais grupos de apoio para sua reabilitação. O enfermeiro pode contribuir realizando atividades de educação em saúde visando o desenvolvimento do autocuidado.

Palavras-chave: estomia; cuidados de enfermagem; educação em saúde; imagem corporal.

ABSTRACT

Introduction: The presence of an ostomy require care and adaptations the new condition life of individual with ostomy and his family. **Objective:** Identify the national and international scientific production of nursing related to health care of individuals with an ostomy. **Materials and Methods:** Study of review narrative literature conducted in the month of January of 2013 in the databases of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE), without cut-off time. The criteria for inclusion were: national and international articles, originals or reviews, published in scientific journals, in Portuguese, English or Spanish, available in full form for free and that were solely a theme related to the study. **Results:** The initial search resulted in 28 productions and, after application of the criteria for inclusion, 7 articles composed the corpus of the analysis of the study, which were analyzed and interpreted by means of Content Analysis of thematic modality. With a careful reading an interpretation of the articles selected, three thematic categories emerged: the family in our interaction with the individual bearer of ostomy; change of body image: stigma front the ostomy; and practice of the nursing professional with patients with stomas. **Conclusion:** The care for a person with ostomy should happen in a holistic way for a best quality of life of these patients, families and health professionals pointed out as the main support groups for their rehabilitation. The nurse can contribute by conducting health education activities aiming at the development of self-care.

Keywords: ostomy; nursing care; health education; body image.

1. INTRODUÇÃO

Alterações do funcionamento do aparelho urinário ou intestinal podem resultar na criação de uma estomia¹ devido à necessidade de desviar o trânsito normal das eliminações fisiológicas. Estudo realizado com portadores de estomia identificou que cerca de 40% das causas desse procedimento cirúrgico são provenientes de tumor de reto, 20% da doença de *Chron*, 10% da perfuração por arma de fogo, 10% de abscesso no intestino, 10% da retocolite ulcerativa e 10% de tumor de bexiga. Em relação à classificação das estomias, estas podem ser classificadas como temporárias ou permanentes, sendo que neste estudo 60% delas eram temporárias e 40% permanentes².

A estomia é confeccionada por meio de cirurgia realizada no abdômen, onde é criado um orifício que se comunica com o meio externo do corpo. Por essa abertura ocorre a eliminação das fezes e da urina, que serão depositadas em uma bolsa coletora³, já que a pessoa não consegue ter controle das suas eliminações fisiológicas. Dependendo do órgão que é exteriorizado, há diferentes denominações, como colostomia, quando a intervenção cirúrgica é realizada na região do cólon intestinal; ileostomia na região do íleo e urostomia, quando a intenção é a exteriorização do sistema urinário⁴. A colostomia é o tipo de estomia predominante, ocorrendo em 70% dos casos. Já as ileostomias são responsáveis por 20% e apenas 10% são urostomias².

A presença de uma estomia demanda cuidados e adaptações à nova condição de vida do indivíduo que a necessita e de sua família. Estudo com o objetivo de identificar as implicações da colostomia na vida das pessoas concluiu que, apesar da aparente adaptação ao estoma, elas podem apresentar sofrimento emocional e comportamento dependente. Desse modo, os indivíduos com estomias necessitam de suporte para enfrentarem as adversidades⁵. O profissional enfermeiro pode incentivá-los a realizar o autocuidado para que sua reabilitação seja facilitada⁶, por meio de atividades educativas e ações dialógicas, possibilitando que estes indivíduos exerçam sua condição de sujeitos independentes e autônomos⁷.

A atenção à saúde dos indivíduos que realizam estomia abrange ações de assistência e de educação em saúde, pois a presença dessa pode levar o paciente a vivenciar múltiplas dimensões⁸, tais como: alterações relacionadas à autoestima e imagem corporal, relacionamento sexual, atividades laborais e sociais³. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem pode visar à melhora da qualidade de vida dessas pessoas, a fim de possibilitar a sua reinserção social e o desenvolvimento de suas potencialidades⁸.

Diante do exposto, elaborou-se como objetivo do estudo: identificar a produção científica nacional e

internacional da enfermagem relacionada ao cuidado à saúde de indivíduos com estomia.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão narrativa acerca da produção científica da enfermagem relacionada ao cuidado à saúde de indivíduos com estomia. A revisão narrativa é uma publicação ampla, pertinente para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de algum assunto⁹.

Realizou-se um levantamento no mês de janeiro de 2013 nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System* (MEDLINE), utilizando-se o formulário avançado com os termos “estomia” [Descritor de assunto] and “cuidados de enfermagem” [Descritor de assunto].

Os critérios de inclusão foram: artigos nacionais e internacionais, originais ou de revisão, publicados em periódicos científicos, em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra gratuitamente e que atendessem à temática relacionada ao estudo. Como critérios de exclusão utilizaram-se: teses, dissertações, livros, manuais, resumos de eventos, relatos de experiência, editoriais e publicações repetidas nas bases de dados. Para a captação das publicações foram utilizados os seguintes recursos: *link* disponível diretamente nas bases de dados, busca no Portal Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e no portal do periódico em que o artigo foi publicado. Salienta-se que não houve recorte temporal na pesquisa.

A busca inicial resultou em 28 produções, sendo 19 na LILACS e 9 na MEDLINE. Posteriormente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos a fim de fazer o recorte temático. Assim, compuseram o *corpus* da análise sete artigos, sendo seis da LILACS e um da MEDLINE. Tais estudos foram numerados utilizando a codificação A1, A2, A3 até A7.

Em seguida, os artigos foram examinados e interpretados por meio da análise de conteúdo temático proposta por Minayo¹⁰. Esse tipo de análise consiste em “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” por meio de leitura minuciosa dos estudos selecionados. Para a organização dos resultados foram elaboradas categorias de acordo com as temáticas que surgiram.

3. DESENVOLVIMENTO

Quanto à distribuição dos artigos selecionados (Quadro 1), constatou-se que quatro são provenientes

de pesquisa de campo e três de revisão de literatura. Em relação ao ano das publicações, destacaram-se os anos 2000 e 2007, cada um com duas publicações.

Já no que se refere aos sujeitos das pesquisas analisadas, esses foram: enfermeiros alunos de um curso de especialização em estomatoterapia, pessoas com estomia e mães de portadores de estomia. Quanto aos cenários desses estudos percebeu-se que eram ambulatórios de assistência ao paciente com estomia, curso de especialização em estomatoterapia e centro de apoio ao portador de estomia.

A maioria dos estudos analisados possuía abordagem qualitativa. Além disso, todos os estudos que compuseram o *corpus* da análise estavam no idioma português, sendo provenientes de regiões distintas do Brasil.

A partir da análise temática dos artigos emergiram três categorias: a família no convívio com o membro portador de estomia; alteração da imagem corporal: o estigma frente a estomia; e a atuação do profissional enfermeiro com pacientes com estomia.

3.1 A família no convívio com o membro portador de estomia

O apoio familiar ao indivíduo com estomia é importante para que ele consiga aceitar a nova realidade¹¹. A família é considerada a primeira fonte de apoio e o grupo social mais próximo do indivíduo com estomia¹² e por isso deve ser envolvida no processo terapêutico. A família conhece os hábitos e preferências de seu membro, podendo, assim, fornecer informações para a elaboração e execução de um plano terapêutico de reinserção social e reabilitação¹¹, além de reforçar as intervenções indicadas pelos profissionais de saúde¹³.

Embora se conheça a relevância do papel que a família desenvolve, os estudos analisados mostraram

que ela também pode se fazer ausente no processo de cuidado ao seu familiar com estomia. Comumente, esses indivíduos estomizados não encontram o suporte e o acolhimento necessários na família para enfrentar de forma mais tranquila a sua nova situação^{A3}.

Estudo com indivíduos estomizados mostra que 90% deles não recebem auxílio ou apoio da família ou vizinhos para realizar os cuidados com a estomia². Muitas vezes, a família não está preparada para auxiliar no cuidado do seu familiar. Quando ela apresenta dificuldade em apoiar seu membro, a equipe de enfermagem pode enfatizar a relevância de sua participação nesse momento¹².

No período pós-operatório imediato à confecção da estomia a necessidade de cuidados é mais intensa, exigindo, assim, maior dedicação do familiar. O portador de estomia pode precisar de ajuda em seus cuidados básicos, como banho, alimentação, troca e limpeza da bolsa de estomia e curativos¹².

Essa etapa exige a reorganização e a adaptação à nova situação vivenciada, tanto do indivíduo com estomia quanto do familiar, pois demanda da família um conhecimento anteriormente desconhecido. As mudanças impostas pela modificação no padrão das eliminações fisiológicas e a procura por adaptar-se a um estilo de vida distinto faz com que o portador de estomia e a própria família busquem meios para conviver com tal realidade. É nessa fase de adequação que a família pode, também, proporcionar o incentivo ao autocuidado para o familiar com estomia, permitindo que ele se aproxime da nova condição sendo uma parte atuante nesse processo¹⁴.

Nesse contexto, a equipe de saúde pode oferecer orientações ao paciente e sua família com relação à aquisição de novas habilidades de cuidado, como o uso e a troca de bolsas coletoras, cuidados com a alimentação, entre outras¹⁵. As orientações para a família da pessoa com estomia precisam abranger os aspectos

Quadro 1: Estudos que compuseram o *corpus* da análise temática.

Código	Artigos selecionados para análise
A1	Santos VLCC, Sawaia BB. A bolsa na mediação "estar ostomizado" – "estar profissional": análise de uma estratégia pedagógica. Rev Latino-am Enfermagem. 2000 mai/jun; 8(3):40-50.
A2	Delavechia RP, Terra MG, Noal HC, Padoin SMM, Lacchini AJB, Silva MEN. A percepção de si como ser-estomizado: Um estudo fenomenológico. Rev Enferm UERJ. 2010 abr/jun; 18(2):223-28.
A3	Bellato R, Marayuma SAT, Silva CM, Castro P. A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. Ciênc Cuid Saúde. 2007 jan/mar; 6(1):40-50.
A4	Bellato R, Pereira WR, Marayuma SAT, Oliveira PC. A convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos a saúde das pessoas portadoras de estomias. Texto Contexto Enferm. 2006 abr/jun; 15(2):334-42.
A5	Mendonça RS, Valadão M, Castro L, Camargo TC. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. Rev Bras Cancerol. 2007; 53(4):431-5.
A6	Santos VLCC. Fundamentação teórico-metodológica da assistência aos estomizados na área da saúde do adulto. Rev Esc Enf USP. 2000 mar; 34(1):52-8.
A7	Barnabe NC, Dell'acqua MCQ. Estratégias de enfrentamento (coping) de pessoas ostomizadas. Rev Latino-am Enfermagem. 2008 jul/ago; 16(4):712-19.

emocionais, atendendo integralmente suas necessidades e proporcionando aos pacientes uma melhor adaptação, qualidade de vida e empoderamento¹².

A família também desempenha outras atividades da vida diária do paciente, como, por exemplo: pagar contas, fazer compras e acompanhar nas consultas médicas e hospitalizações¹². O excesso de cuidados necessários para a manutenção da estomia pode ser um fator que dificulta a relação entre paciente estomizado e familiares, principalmente diante da necessidade de alteração da rotina diária e dos papéis preestabelecidos na família, fazendo com que se sintam sobrecarregados e enfraquecidos diante da adversidade¹⁴.

Adicionalmente, quando ocorre a alta hospitalar o paciente e sua família vivenciam um momento difícil, pois ficam distantes dos recursos hospitalares e dos profissionais que lhes auxiliavam nos cuidados. A partir daí terão de enfrentar as dificuldades e realizar os cuidados com maior autonomia e independência¹⁶.

O desenvolvimento de novas tarefas pode gerar sobrecarga no âmbito da família, principalmente quando a figura da mãe/esposa é a base para manter os cuidados e a renda financeira de todos os membros. Dessa forma, a mulher cuidadora vivencia a sobrecarga de atividades, tendo de reorganizar o funcionamento da família diante da condição de adoecimento¹⁴.

Nesse contexto, o fator financeiro também é um agravante para o desenvolvimento do cuidado e motivo de sobrecarga familiar. Muitas vezes, a quantidade mensal de dispositivos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) não é suficiente, sendo preciso suprir essa demanda. Assim, o indivíduo com estomia e seus familiares precisam custear o restante do material necessário (o qual possui um alto custo) ou, então, criar suas próprias soluções, como reutilizar as bolsas coletoras¹³.

Diante dessas situações, cabe ao enfermeiro ouvir, envolver e tranquilizar a família e o paciente realizando práticas educativas de modo que enfrentem melhor a condição ao lidar com uma estomia¹⁶. Desse modo, a sobrecarga dos familiares, seja de atividades ou financeira, pode ser compreendida por este profissional, oferecendo apoio e orientações aos familiares, com a finalidade que eles se reorganizem e distribuam as atividades de cuidado.

A experiência de ter um membro da família com estomia faz surgir a necessidade de adquirir um conjunto de habilidades para lidar com essa nova situação. O estabelecimento de uma comunicação aberta e da confiança no outro faz com que o cuidar do ente querido torne-se algo intrínseco e a família entenda que o desafio pode ser compartilhado, pois juntos tomam-se mais fortes para enfrentá-lo¹⁴. A (re)organização do núcleo familiar pode minimizar o excesso de atividades e, assim, prevenir a

realização de cuidados inadequados que possam afetar a condição de saúde de seu membro.

3.2 A alteração da imagem corporal: o estigma frente a estomia

Aquilo que é considerado como anormalidade diante dos padrões culturais e sociais pode produzir o estigma, levando as pessoas a terem interpretações marcantes sobre o corpo modificado do paciente com a estomia¹³.

As alterações impostas pelas mudanças ocasionadas pela cirurgia de desvio do trânsito original do sistema afetado, apesar de significarem a possibilidade de melhora dos sinais e sintomas da doença que originou, caracterizam um processo gerador de sofrimento, medo, dor e insegurança.

Nesse sentido, a estomia acarreta modificações da autoimagem e estas alterações podem ser consideradas anormais pela sociedade¹³. Assim, o paciente portador de estomia, muitas vezes, incorpora um estigma social, pois se sente desigual diante das outras pessoas, apresentando a preocupação de esconder a estomia até mesmo de seus familiares. Além disso, no período inicial da convivência com a estomia há maiores dificuldades no desenvolvimento de atividades de lazer e de convívio social, pois o indivíduo se restringe a não frequentar lugares públicos pelo receio de sofrer estigmatização¹⁷.

Estas dificuldades no convívio social, causadas pela presença do estoma e da bolsa coletora¹³, ocorrem devido à eliminação de gases, no caso da colostomia e ileostomia, podendo levar o indivíduo a sentir-se exposto a uma situação de constrangimento. A fim de buscar alternativas para conseguir realizar ações rotineiras, os indivíduos com estomias desenvolvem comportamentos de defesa visando evitar que sejam percebidos como diferentes pelas outras pessoas, como, por exemplo, aproximando-se dos locais onde há presença de sons, com o objetivo de reduzir a possibilidade de que alguém escute os ruídos provocados pela estomia¹⁷. O que antes era considerado algo reservado à pessoa, torna-se, de certa maneira, compartilhado com quem está próximo.

O enfermeiro pode detectar quais são as situações que afetam o convívio social do paciente e propor sugestões para minimizar o afastamento da sociedade e a exclusão social¹⁷, estimulando a aproximação com familiares e amigos. Ainda, é possível discutir com os pacientes alternativas que possam facilitar o enfrentamento de situações indesejáveis e incentivá-los a frequentar locais onde se sintam confortáveis.

A presença da estomia e da bolsa coletora levam a alterações corporais decorrentes de fenômenos sensoriais relacionados ao odor, ao som, à visão e ao tato. Além disso, a incontinência urinária ou fecal que ocorre

quando a estomia entra em funcionamento também afeta a imagem corporal e a qualidade de vida do paciente^{A1}, podendo gerar sentimentos de depressão e de sofrimento⁸.

Outro aspecto relacionado à alteração da imagem corporal é a mudança no padrão de vestimenta desses pacientes, que, frequentemente, sentem a necessidade de usar roupas largas a fim de disfarçar a presença do equipamento coletor¹¹. Essas alterações podem resultar na baixa autoestima destes indivíduos devido à perda das suas preferências no modo de se vestir.

Dessa forma, o paciente com estomia pode sentir violação de diversos aspectos de sua subjetividade^{A1} que resultam no comprometimento de sua sexualidade¹⁷. Esta consiste em um aspecto fundamental da imagem corporal, da identidade e da autoestima que abrange a representação social de masculinidade e feminilidade^{A1}. Grande parte das dificuldades sexuais está relacionada ao sentimento de vergonha em expor seu corpo ao parceiro, o que gera o medo de ser rejeitado¹⁷.

Entretanto, estudo^{A2} aponta que para acontecer a satisfação plena do prazer é preciso que o desejo de estar com o outro esteja vinculado ao afeto. Para a pessoa com estomia a prática da sexualidade não se limita ao ato sexual em si, mas abarca uma dimensão que vai além do prazer físico, abrangendo momentos de satisfação, prazer e bem-estar emocional¹⁹.

Neste contexto, o profissional enfermeiro pode dialogar com o portador de estomia e seu companheiro, almejando ouvir suas queixas e dúvidas, auxiliando-os a buscar alternativas para a satisfação pessoal e, quando necessário, encaminhá-los a outros profissionais.

3.3 Atuação do enfermeiro com pacientes com estomia

A assistência do enfermeiro ao indivíduo com estomia deve iniciar no período pré-operatório, estabelecendo vínculo com o paciente e seus familiares, e se estender até o pós-operatório, abrangendo a assistência aos cuidados em todo o período que o paciente necessite²⁰. No entanto, na prática, a assistência encontra-se fragilizada, pois vem sendo realizada de forma pontual, geralmente focada para o procedimento cirúrgico, sem envolver o contexto de modificação que a estomia provoca na vida desses pacientes^{A3}.

Torna-se importante orientar o paciente e a sua família, anteriormente à confecção da estomia, sobre o procedimento cirúrgico e as possíveis dificuldades relacionadas com as necessidades de cuidado. Tais orientações devem ser contínuas, ocorrendo sempre que possível, e não somente em um dado momento, sendo reconhecida a demanda de cada paciente. Estudo^{A7} revela que

há uma carência na comunicação quando o profissional de saúde informa ao indivíduo sobre a necessidade de submeter-se à cirurgia. Sendo assim, é relevante que este profissional ofereça informações completas de forma entendível ao paciente e aos seus familiares.

Posteriormente ao procedimento cirúrgico é recomendável que os profissionais de saúde realizem o encaminhamento do paciente aos serviços especializados de atendimento ao portador de estomia²¹. Nesses locais os pacientes são acompanhados por uma equipe multiprofissional e seus familiares recebem orientações por um período prolongado, o que facilita a adaptação dos envolvidos.

Nos serviços especializados o enfermeiro compartilha informações por meio de ações educativas, o que colabora para o exercício da condição de sujeito independente e autônomo da pessoa com estomia. Além disso, há trocas efetivas entre usuários e enfermeiro, proporcionando a comunicação efetiva²².

As reuniões em grupo com pessoas que têm estomia há algum tempo, seus familiares, os profissionais e os indivíduos com estomia recente oportunizam o contato com pessoas que estão vivenciando situações semelhantes, propiciando trocas de experiências. Dessa forma, a pessoa consegue lidar com as diferentes situações impostas pela estomia, o que auxilia no processo de reabilitação e de autocuidado¹⁷.

O enfermeiro, ao oferecer orientações aos pacientes com estomia e aos seus familiares por meio de práticas educativas, pode dialogar sobre assuntos como sexualidade, aceitação da doença, superação da discriminação, prevenção de complicações relacionadas ao estoma e inserção no convívio social^{17,21}. As orientações referentes ao uso da bolsa coletora e dos eventuais produtos usados para o cuidado com o estoma também são de extrema importância para o portador da ostomia e para a família, contribuindo para a superação das dificuldades encontradas durante o processo.

Por outro lado, estudo^{A5} revela que alguns pacientes apresentam déficit de conhecimento, principalmente sobre o procedimento cirúrgico e os cuidados com a estomia no pós-operatório. Diante disso, o enfermeiro pode realizar a educação em saúde durante a consulta de enfermagem, na qual é possível estabelecer um relacionamento interpessoal, conquistando confiança e respeitando as singularidades do paciente^{A2,A5}.

Nesse sentido, o enfermeiro atua como facilitador no processo de aceitação da estomia. Este profissional precisa estar preparado para auxiliar o paciente a criar soluções para as dificuldades de adaptação que possam vir a surgir, sejam elas de ordem física, psíquica, social, espiritual ou econômica⁶.

4. CONCLUSÃO

A partir da realização deste estudo percebe-se que o indivíduo com estomia necessita de apoio constante dos enfermeiros e de seus familiares, tanto no que diz respeito aos cuidados com a estomia como no apoio emocional. Ainda, torna-se importante que a família seja envolvida no processo terapêutico, uma vez que ela pode contribuir para a adaptação e melhor qualidade de vida do seu familiar com estomia.

Os estudos mostraram que, muitas vezes, os familiares não estão preparados para apoiar ou assumir os cuidados advindos da estomia, pois se sentem sobrecarregados em assumir responsabilidades que até então não desempenhavam. Para tanto, os enfermeiros podem auxiliá-los, por meio do diálogo, a adquirir novas habilidades de cuidado e, dessa forma, propiciar que os familiares se sintam seguros para lidar com a nova situação e o paciente possa praticar o autocuidado.

As orientações oferecidas pelo enfermeiro ao paciente e à família em todo o período perioperatório podem fornecer apoio para amenizar as situações de dificuldade no convívio social, estigma da sociedade, baixa autoestima e alterações na imagem corporal. O aspecto emocional da pessoa com estomia deve ser levado em consideração, a fim de evitar sentimentos de angústia e rejeição.

Os estudos apontam, ainda, a necessidade de uma intervenção dos enfermeiros de maneira contínua, não se restringindo apenas ao período cirúrgico, mas prolongando-se por todo o período que o indivíduo necessitar.

Espera-se que este estudo provoque reflexões e auxilie a enfermagem na compreensão e na formulação de estratégias para qualificar a assistência prestada a indivíduos com estomia e suas famílias, proporcionando um cuidado mais abrangente e efetivo. Ainda, o estudo apontou que há lacunas na produção científica da enfermagem acerca de estudos que abordem o cuidado prestado as pessoas portadoras de estomias.

REFERÊNCIAS

1. Barros E JL, Santos SSC, Gomes GC, Erdmann AL. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012 jun; 33(2):95-101.
2. Martins PAF, Alvim NAT. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. *Rev Bras Enferm.* 2011 mar/abr; 64(2):322-27.
3. Barbutti RCS, Silva MCP, Abreu MAL. Ostomia, uma difícil adaptação. *Rev SBPH.* 2008 dez; 11(2):27-39.
4. Associação Brasileira de Ostomizados. Ostomia - A Cirurgia da Vida. [Internet]. [Acesso em: 2013 jan 12]. Disponível em: <<http://www.abraso.org.br/ostomias.html>>
5. Sousa CF, Brito DC, Branco MZPC. Depois da colostomia... vivências das pessoas portadoras. *Enfermagem em Foco.* 2012; 3(1):12-5.
6. Stumm EMF, Oliveira ERA, Kirschner RM. Perfil de pacientes ostomizados. *Scientia Medica.* 2008 jan/mar; 18(1):26-30.
7. Martins PAF, Alvim NAT. Plano de cuidados compartilhado junto a clientes estomizados: a pedagogia Freireana e suas contribuições à prática educativa da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2012 abr/jun. [Acesso em: 14 jan 2013]; 21(2):286-94.
8. Maruyama SAT, Barbosa CS, Bellato R, Pereira WR, Navarro JP. Autoirrigação - estratégia facilitadora para a reinserção social de pessoas com colostomia. *Rev Eletr Enf.* 2009; 11(3):665-73.
9. Rother ET. Revisão sistemática versus revisão narrativa [Editorial]. *Acta Paul Enferm.* 2007 abr/jun; 20(2): 5-6.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: HUCITEC; 2010.
11. Menezes APS, Quintana JF. A percepção do indivíduo estomizado quanto à sua situação. *Rev Bras Prom Saúde.* 2008; 21(1):13-8.
- 12; Souza JL, Gomes GC, Barros E JL. O cuidado a pessoa portadora de estomia: o papel do familiar cuidador. *Rev Enferm UERJ.* 2009 out/dez; 17(4):550-5.
13. Sampaio FAA, Aquino PS, Araujo TL, Galvão MTG. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. *Acta Paul Enferm.* 2008 jan/mar; 21(1):94-100.
14. Rosa BVC. Crenças de famílias de pessoas portadoras de colostomia por câncer na perspectiva da resiliência. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2012.

REFERÊNCIAS

15. Barros EJL, Santos SSC, Erdmann AL. Rede social de apoio às pessoas idosas estomizadas à luz da complexidade. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(4):595-601.
16. Freitas AAS, Cabral IE. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008 mar; 12(1):84-9.
17. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: Uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2011 jul/set; 20(3):357-64.
18. Menezes MMPNC. Satisfação conjugal, auto-estima e imagem corporal em indivíduos estomizados [Dissertação de Mestrado]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2008.
19. Paula MAB, Takahashi RF, Paula PR. Os significados da sexualidade para a pessoa com estoma intestinal definitivo. *Rev Bras Colo-proct.* 2009 jan/mar; 29(1):77-82.
20. Reveles AG, Takahashi RT. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(2):245-50.
21. Santana JCBS, Dutra BS, Tameirão MA, Silva PF, Moura IC, Campos ACV. O significado de ser colostomizado e participar de um programa de atendimento ao ostomizado. *Cogitare Enferm.* 2010 out/dez; 15(4):631-8.
22. Martins PAF, Alvim NAT. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. *Rev Bras Enferm.* 2011 mar/abr; 64(2):322-7.

Endereços para correspondência:**Claudielle Michaelsen Caetano**

klaudielle@hotmail.com

Margrid Beuter

margridbeuter@gmail.com

Caren da Silva Jacobi

cahjacobi@hotmail.com

Claudeli Mistura

claumistura@gmail.com

Bruna Vanessa da Costa Rosa

bruninha_vcr@hotmail.com

Margot Agathe Seiffert

margotenfer@gmail.com