

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

**MARINA BAVARESCO**

**COMPLICAÇÕES NA ESTOMIA INTESTINAL DE ELIMINAÇÃO E PELE  
PERIESTOMIA: PROCESSO DE (IN) ADAPTAÇÃO À LUZ DE ROY**

Alfenas/MG  
2020

**MARINA BAVARESCO**

**COMPLICAÇÕES NA ESTOMIA INTESTINAL DE ELIMINAÇÃO E PELE  
PERIESTOMIA: PROCESSO DE (IN) ADAPTAÇÃO À LUZ DE ROY**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Alfenas.

Linha de pesquisa: O Processo de Cuidar em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Eliza Maria Rezende Dázio

Alfenas/MG  
2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas

B353c Bavaresco, Marina.  
Complicações na estomia intestinal de eliminação e pele periestomia:  
processo de (in) adaptação à luz de Roy / Marina Bavaresco. – Alfenas/MG,  
2020.  
125f. : il. --

Orientadora: Eliza Maria Rezende Dázio.  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de  
Alfenas, 2020.  
Bibliografia.

1. Estomia. 2. Complicações. 3. Adaptação. 4. Teorias de Enfermagem.  
5. Enfermagem. I. Dázio, Eliza Maria Rezende. II. Título.

CDD-610.73

**MARINA BAVARESCO**

**Complicações na estomia intestinal de eliminação e pele periestomia: Processo de (in) adaptação á luz de Roy**

A Banca examinadora abaixo-assinada aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 20 de fevereiro de 2020

Profa. Dra. Eliza Maria Rezende Dázio  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Prof. Dr. Rogério Silva Lima  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Silvana Maria Coelho Leite Fava  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Eliza Maria Rezende Dázio, Professor do Magistério Superior**, em 20/02/2020, às 10:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rogério Silva Lima, Professor do Magistério Superior**, em 20/02/2020, às 10:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Silvana Maria Coelho Leite Fava, Professor do Magistério Superior**, em 20/02/2020, às 10:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0266772** e o código CRC **9BDE46EE**.

## DEDICATÓRIA

Dedico essa dissertação a Deus, por ser essencial em minha vida e por guiar os meus passos.

Aos meus pais pelo carinho e apoio e por sempre estarem ao meu lado.

Ao meu esposo por todo amor, paciência e por não medir esforços para que eu vencesse essa etapa da minha vida.

## AGRADECIMENTOS

A Deus por nunca me desamparar, por dar sentido a minha vida e sempre me guiar.

Às pessoas com estomia que gentilmente me receberam, compartilharam suas experiências e contribuíram para o meu crescimento como profissional e como pessoa.

Ao Núcleo de Assistência em Estomaterapia de Passos-MG, pela abertura e por permitir o acesso ao cadastro das pessoas com estomia.

À Prof. Dra. Eliza Maria Rezende Dázio pela confiança, orientação, paciência e pelas experiências compartilhadas que me fizeram crescer como enfermeira.

À Universidade Federal de Alfenas, coordenadores, docentes e discentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem por compartilharem conhecimentos e experiências.

Aos membros Banca Examinadora, pela contribuição na avaliação da dissertação.

Aos meus pais Livia e Sebastião, pelo apoio em todas as fases da minha vida, vocês são meu porto-seguro.

Ao meu esposo Tiago, por acreditar em mim, não me deixar desistir e por ser minha maior inspiração.

À amiga fruto do Mestrado Geruza, por compartilhar os momentos de dificuldades, angústias e alegrias. Obrigada por todas as leituras, discussões, confissões e reclamações compartilhadas.

À Fabrícia, amiga e enfermeira estomaterapeuta, pela paciência, sabedoria e ensinamentos partilhados comigo.

As amigas Gabriella, Cynthia e Estael que mesmo distantes se fizeram tão presentes e me fortaleceram nessa caminhada.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma estiveram comigo nesse processo de crescimento pessoal e profissional.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo geral .....</b>	<b>17</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
<b>4.1</b>	<b>Complicações na estomia e pele periestomia: uma revisão integrativa de literatura .....</b>	<b>18</b>
<b>4.1.1</b>	<b>Técnicas cirúrgicas no manejo de complicações na estomia e pele periestomia .....</b>	<b>27</b>
<b>4.1.2</b>	<b>Barreiras de pele e equipamentos coletores utilizados no manejo de complicações na pele periestomia .....</b>	<b>31</b>
<b>4.1.3</b>	<b>Os cuidados de saúde fornecidos no manejo de complicações na estomia e pele periestomia .</b>	<b>32</b>
<b>4.2</b>	<b>Conclusão.....</b>	<b>34</b>
<b>5.0</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>36</b>
<b>5.1</b>	<b>Teoria da Adaptação de Callista Roy .....</b>	<b>36</b>
<b>6</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>42</b>
<b>6.1</b>	<b>Delineamento do estudo .....</b>	<b>42</b>
<b>6.2</b>	<b>Cenário do estudo.....</b>	<b>42</b>
<b>6.3</b>	<b>Participantes do estudo .....</b>	<b>43</b>
<b>6.4</b>	<b>Descrição dos instrumentos e procedimentos da coleta de dados .....</b>	<b>43</b>
<b>6.5</b>	<b>Análise de dados .....</b>	<b>45</b>
<b>6.6</b>	<b>Aspectos éticos .....</b>	<b>46</b>
<b>7</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>48</b>
<b>7.1</b>	<b>Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes e descrição das características das complicações na estomia e pele periestomia.....</b>	<b>48</b>
<b>7.2</b>	<b>Observação Participante e Diário de Campo.....</b>	<b>55</b>
<b>7.2.1</b>	<b>Senhor João.....</b>	<b>55</b>
<b>7.2.2</b>	<b>Dona Maria .....</b>	<b>56</b>
<b>7.2.3</b>	<b>Dona Flor .....</b>	<b>57</b>
<b>7.2.4</b>	<b>Dona Rosa .....</b>	<b>58</b>
<b>7.2.5</b>	<b>Senhor José .....</b>	<b>59</b>

<b>7.2.6</b>	<b>Dona Bárbara .....</b>	<b>60</b>
<b>7.2.7</b>	<b>Dona Linda .....</b>	<b>61</b>
<b>7.2.8</b>	<b>Senhor Pedro .....</b>	<b>62</b>
<b>7.2.9</b>	<b>Dona Lara .....</b>	<b>63</b>
<b>7.2.10</b>	<b>Dona Paula.....</b>	<b>64</b>
<b>7.2.11</b>	<b>Dona Inês.....</b>	<b>65</b>
<b>7.2.12</b>	<b>Dona Kátia .....</b>	<b>65</b>
<b>7.3</b>	<b>Categorias relacionadas aos modos adaptativos.....</b>	<b>66</b>
<b>7.3.1.</b>	<b>Respostas do modo fisiológico à estomia e complicações .....</b>	<b>66</b>
7.3.1.1	Nutrição.....	67
7.3.1.2	Eliminações .....	72
7.3.1.3	Atividade e repouso.....	75
7.3.1.4	Proteção.....	79
<b>7.3.2</b>	<b>Processo de (in)adaptação ao autoconceito envolvido pelo eu físico e eu pessoal .....</b>	<b>83</b>
<b>7.3.3</b>	<b>(In) Adaptação ao desempenho de um novo papel .....</b>	<b>90</b>
<b>7.3.4</b>	<b>Relações interpessoais e adaptação.....</b>	<b>94</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>100</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>102</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>114</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>120</b>



## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção de artigos, adaptação de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), Alfenas-MG, 2019.....	20
Figura 2: Representação da pessoa como um sistema adaptável.....	39
Figura 3: Categorias relacionadas aos modos adaptativos .....	63

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1: Bases de dados selecionadas para a busca dos estudos, descritores controlados e não controlados (palavras-chave) empregados .....	19
Quadro 2: Apresentação dos estudos incluídos. ....	21
Quadro 3: Caracterização sociodemográfica dos participantes. (n=12). 2019. ....	49
Quadro 4: Caracterização clínica dos participantes. (n=12).....	50

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABL-	Academia Brasileira de Letras
CCR -	Câncer Colorretal
CEP -	Comitê de Ética em Pesquisa
ECR -	Ensaio Clínico Randomizado
EIE -	Estomia Intestinal de Eliminação
ESF -	Estratégia de Saúde da Família
IMC -	Índice de Massa Corporal
IMC -	Índice de Massa Corporal
INSS -	Instituto Nacional do Seguro Social
MEEM -	Mini Exame de Estado Mental
NAE -	Núcleo de Assistência em Estomaterapia
PAMD -	Matriz Dérmica Derivada de Suínos
PBE -	Prática Baseada em Evidência
QID -	Quadrante Inferior Direito
QIE -	Quadrante Inferior Esquerdo
SOBEST -	Sociedade Brasileira de Estomaterapia
SUS -	Sistema Único de Saúde
TCLE -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## RESUMO

COMPLICAÇÕES NA ESTOMIA INTESTINAL DE ELIMINAÇÃO E PELE PERIESTOMIA: PROCESSO DE (IN) ADAPTAÇÃO À LUZ DE ROY. Marina Bavaresco

A confecção de uma estomia intestinal de eliminação resulta no desvio do trânsito intestinal para o abdômen. No processo de adaptação à nova condição, diversos problemas adaptativos podem surgir e influenciar negativamente a qualidade de vida da pessoa, como o aparecimento de complicações na estomia e pele periestomia. Assim, o objetivo do presente estudo foi compreender o processo de adaptação da pessoa com estomia intestinal e complicações na estomia e/ou pele periestomia à luz da Teoria de Callista Roy. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com análise de conteúdo de Bardin, ancorada na Teoria da Adaptação de Callista Roy, realizada no domicílio de 12 pessoas com estomia intestinal de eliminação e complicações na estomia e/ou pele periestomia. Foram utilizadas as técnicas de entrevista, observação não participante e diário de campo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, sob o parecer nº 3.071.507. A partir da análise dos dados foi possível a caracterização sociodemográfica e clínica, a descrição das complicações na estomia e/ou pele periestomia e a elaboração de categorias relacionadas aos modos adaptativos fisiológico, autoconceito, função na vida real e interdependência. As complicações na estomia e/ou pele periestomia estão ligadas à problemas de adaptação no modo fisiológico, podendo atuar como agente influenciador em outros modos. A presença de complicações, mais do que produtora de comportamentos não adaptados, podem indicar falhas no processo adaptativo à estomia, portanto, podem caracterizar-se como resultado de falha nesse processo e, em consequência, tornarem-se estímulos para outros comportamentos inadaptados, num complexo ciclo. Assim, processo de adaptação da pessoa com estomia e complicações na estomia e/ou pele periestomia mostrou ser contínuo, havendo uma necessidade constante de se moldar aos quatro modos adaptativos, mesmo após meses da sua confecção. Torna-se necessário repensar o planejamento da assistência de enfermagem no intuito de adequar o processo de adaptação às necessidades que aparecem no decorrer do tempo, auxiliar na promoção da adaptação e dessa forma, interferir positivamente no autocuidado, reabilitação e qualidade de vida.

Palavras-chave: Estomia. Complicações. Adaptação. Teorias de Enfermagem. Enfermagem. Estomaterapia.

## **ABSTRACT**

**COMPLICATIONS IN THE GUT AND SKIN PERIESTOMY STOMY: PROCESS OF (IN) ADAPTATION TO ROY LIGHT. Marina Bavaresco**

The making of an intestinal elimination stoma results in the diversion of intestinal transit to the abdomen. In the process of adapting to the new condition, several adaptive problems may arise and negatively influence the person's quality of life, such as the appearance of complications in the ostomy and peristomy skin. Thus, the objective of the present study was to understand the adaptation process of the person with intestinal ostomy and complications in the ostomy and / or peristomy skin in the light of Callista Roy's Theory. This is a qualitative research with content analysis by Bardin, anchored in the Theory of Adaptation by Callista Roy, carried out at the home of 12 people with intestinal ostomy and complications in the ostomy and / or peristomy skin. The techniques of interview, non-participant observation and field diary were used. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Alfenas, under opinion No. 3,071,507. From the analysis of the data, it was possible to characterize the sociodemographic and clinical features, the description of complications in the ostomy and / or peristomy skin and the elaboration of categories related to the physiological adaptive modes, self-concept, function in real life and interdependence. Complications in ostomy and / or ostomy skin are linked to adaptation problems in the physiological mode, and can act as an influencing agent in other modes. The presence of complications, more than producing non-adapted behaviors, may indicate failures in the process of adaptation to the ostomy, therefore, they can be characterized as a result of failure in this process and, consequently, become stimuli for other unsuitable behaviors, in a complex cycle. Thus, the adaptation process of the person with an ostomy and complications in the ostomy and / or peristomy skin proved to be continuous, with a constant need to adapt to the four adaptive modes, even after months of making it. It becomes necessary to rethink the planning of nursing care in order to adapt the adaptation process to the needs that appear over time, assist in promoting adaptation and, thus, positively interfere with self-care, rehabilitation and quality of life.

**Keywords:** Ostomy. Complications. Adaptation. Nursing theories. Nursing. Ostomy nursing care.

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo versa sobre as complicações na estomia intestinal de eliminação (EIE) e pele periestomia fundamentado no referencial da Teoria da Adaptação de Callista Roy.

Para a compreensão do objetivo desse estudo é importante esclarecer que uma EIE é um desvio do trânsito intestinal para o abdômen, ou seja, uma abertura confeccionada por meio de intervenção cirúrgica com exteriorização e fixação da alça intestinal na parede abdominal. Visa ao tratamento de anomalias intestinais congênitas, traumatismos abdominais, doenças inflamatórias intestinais como a doença de Crohn, retocolite ulcerativa, diverticulite e neoplasias como o câncer colorretal (CCR) e serve também para evitar contaminação com fezes de lesões por pressão de difícil cicatrização em região sacral (SANTOS et al., 2007; SANTOS; CESARETTI, 2015; SENA, 2015).

O termo estomia será adotado neste estudo, visto que em 2004, diante de incertezas relacionadas às palavras, estomia, estoma, ostomia e ostoma, a Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) realizou uma consulta à Academia Brasileira de Letras (ABL), que mediante parecer esclareceu que o termo ostomia não existia da língua portuguesa. Dessa forma, a SOBEST, como entidade científico-cultural, fez as devidas alterações em seus estatutos e demais documentos, passando a adotar o termo estomia (YAMADA, 2016).

A estomia pode ser realizada em caráter de urgência ou eletivo e recebe a denominação em conformidade com o segmento exteriorizado. Assim, a colostomia é a abertura do cólon através da parede abdominal; a ileostomia é a comunicação do íleo com o exterior e a transversostomia apresenta o colo transversal externado. O tempo de permanência da estomia varia conforme a etiologia e as condições clínicas do paciente. É temporária quando tem a finalidade de proteger uma anastomose e posteriormente, reestabelecer a continuidade do trânsito intestinal normal ou definitiva, na impossibilidade de reestabelecimento do trajeto intestinal (PAULA; PAULA; CESARETTI, 2014).

A confecção de uma EIE resulta no desvio do trânsito intestinal para o abdômen, na perda do controle voluntário das eliminações intestinais (efluente) e impõe o uso de equipamento coletor, o que pode refletir na imagem corporal e corroborar para o desenvolvimento de sentimentos de vergonha, insegurança, depressão, desgosto, ódio, repulsa e não aceitação de sua nova condição, mesmo que a pessoa tenha recebido informações acerca da necessidade da estomia, como resolução do seu problema de saúde. Além disso, há o medo e a preocupação em relação à adaptação ao uso de equipamentos coletores de efluentes, aos cuidados de higiene e à dependência da equipe de saúde e de outros membros da família para

realizar o cuidado, o que pode levar ao sentimento de perda de controle e da autonomia sobre a sua própria vida, além do receio de ter sua condição de pessoa com estomia explicitada (TELES et al, 2017).

Assim, diante das limitações geradas em várias dimensões da vida tanto pessoal quanto social, o Decreto nº 5296/2004, que trata da Política Nacional da Pessoa com Deficiência Física, assegura que as pessoas com estomia apresentam deficiência física. Portanto, têm direitos tais como atendimento prioritário, condições gerais de acessibilidade arquitetônica e urbanística, acesso à informação, comunicação e ajustes técnicos (BRASIL, 2008).

Para o atendimento das pessoas com estomia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Portaria nº 400/2009, estabelece as Diretrizes Nacionais para Atenção à Saúde de Pessoas Estomizadas, define que a rede de cuidados é composta pelos três níveis de atenção à saúde e institui as responsabilidades referentes à promoção da saúde, assistência e reabilitação, além dos direitos das pessoas com estomia. Delibera ainda sobre a necessidade de um serviço de assistência especializada, de natureza interdisciplinar com ênfase no autocuidado, na prevenção de complicações nas estomias e no fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança (BRASIL, 2009).

Embora as políticas públicas assegurem direitos, frente à nova condição, a pessoa com EIE busca por adaptações ao novo estilo de vida. O termo adaptação pode ser usado para descrever tanto o processo pelo qual uma pessoa se ajusta, a longo prazo, a um determinado ambiente e modo de viver, quanto o produto deste processo, as estruturas anatômico-fisiológicas-comportamentais selecionadas que permitem e refletem esse ajuste (VIEIRA; OLIVA, 2017).

Para Helson (1964), a adaptação é um processo ativo e tem duplo aspecto: i) os efeitos da estimulação provocam mudanças nas pessoas; ii) estas modificações adaptam o organismo às condições predominantes e, por sua vez, o organismo modifica os estímulos. Assim, as suposições científicas do Modelo de Adaptação de Helson e as suposições filosóficas do humanismo e veracidade, dão forma a Teoria da Adaptação de Callista Roy que descreve a pessoa como um sistema holístico e adaptável que em virtude da necessidade de respostas, aciona mecanismos de enfrentamentos e respostas adaptáveis ou ineficazes (ROY; ANDREWS, 2001).

Entretanto, nesse processo de adaptação diversos problemas adaptativos podem surgir e influenciar negativamente a qualidade de vida da pessoa, como o aparecimento de complicações na estomia e pele periestomia, tais como, edema, isquemia, necrose, retração, prolapso, hérnia paraestomal, dermatite entre outras (GOLDBERG et al., 2018).

Apesar de a estomia ser um procedimento cirúrgico que salva vidas, cerca de 80% das pessoas apresentam complicações (PITTMAN et al., 2014). Essas podem estar relacionadas a fatores como idade, alimentação, ausência de demarcação pré-operatória, técnica cirúrgica, alto débito de efluente, presença de cicatrizes e/ou pregas cutâneas em região periestomia, esforço físico precoce, deficiência no autocuidado, infecções, maior índice de massa corporal (IMC), localização da estomia, uso de equipamentos coletores inadequados e lacunas no planejamento e na implementação dos cuidados de enfermagem (NEIL et al, 2016; RATLIFF, 2014).

As complicações podem ser classificadas em: i) na estomia (separação mucocutânea, retração, estenose, prolapso, fístula, trauma e hérnia paraestomal); ii) na pele periestomia, com danos associados à umidade (dermatite irritativa ou de contato), dermatite alérgica, lesões mecânicas, infecção por fungos, foliculite, pioderma gangrenoso e granulomas de sutura (GOLDBERG,2018; LINDHOLM et al., 2013; SANTOS; CEZARETTI, 2015).

O estudo de Dantas et al (2017), realizado com o objetivo de identificar a prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais cadastradas na Associação de Ostomizados do Rio Grande do Norte, apontou que, dos 572 pacientes avaliados, 30,2% desenvolveram complicações. Dentre as mais frequentes, estavam a dermatite (28%), seguida de prolapso (20,2%), hérnia paraestomal (18,5%) e retração da estomia (17,9%). As autoras ressaltaram ainda a importância do enfermeiro na assistência à pessoa com estomia, a fim de auxiliar no processo de adaptação e desenvolvimento do autocuidado para a melhoria da qualidade de vida e prevenção de complicações.

Ao avaliar o peso das complicações na pele periestomia em uma população de adultos americanos com estomia, Nichols e Inglese (2018) referiram que a pele lesionada é considerada um estressor em saúde, comum para a população com estomia, e que seus efeitos são numerosos, debilitantes e dispendiosos.

Além disso, um estudo recente apontou para uma relação entre as complicações relacionadas à estomia e uma deterioração da qualidade de vida. O aparecimento de complicações demanda cuidados específicos com a estomia, uso adicional de equipamentos, adjuvantes e insumos onerosos e pode interferir nas atividades diárias, ocupacionais e sociais dessas pessoas (VONK-KLAASSEN et al., 2016).

Apesar da evolução das técnicas cirúrgicas, dos equipamentos coletores, adjuvantes inovadores e das políticas públicas que asseguram direitos, as complicações na estomia e pele periestomia podem acarretar impacto na adaptação à nova condição e incidir negativamente sobre a qualidade de vida (PINTO et al., 2017).

Muitos fatores de risco para o desenvolvimento de complicações não são modificáveis, dentre os quais os sociodemográficos, como a idade e o sexo. Entretanto, existem aqueles que são sensíveis aos cuidados dos profissionais de saúde no sentido de intervir precocemente e minimizar as complicações. Para tanto, a qualidade da assistência à pessoa com EIE demanda o envolvimento de uma equipe interdisciplinar, especialmente do enfermeiro no planejamento e na implementação de cuidados individualizados e eficazes para uma prática segura nos períodos pré-operatório, pós-operatório e no contínuo acompanhamento (PINTO et al., 2017).

Assim, torna-se imprescindível um cuidado integral, humanizado e sistematizado, com a finalidade de promover e manter a saúde da pessoa com EIE e contribuir para sua adaptação mediante a superação das dificuldades, conquista da autonomia, independência, reinserção e bem-estar social, e principalmente, assegurar os direitos de acesso aos serviços para otimizar a sua qualidade de vida (LUZ et al., 2014).

Em consonância com a Teoria da Adaptação de Callista Roy, a Enfermagem é considerada a ciência e a prática que busca por transformações nas pessoas inseridas no meio ambiente, aumentando as suas capacidades adaptativas. Pensar no conceito de pessoa como sistema adaptável, permite aos enfermeiros desenvolver os cuidados baseados na interação da pessoa com o seu ambiente (ROY; ANDREWS, 2001).

Assim, diante das considerações realizadas, entende-se que é necessário ampliar os estudos acerca das complicações na estomia e pele periestomia entre pessoas com EIE, a fim de compreender a realidade delas e contribuir para a promoção e manutenção da sua saúde, bem como para intensificar o seu processo de adaptação.



## 2 JUSTIFICATIVA

Durante a graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), surgiu o interesse pela temática Estomaterapia devido à participação em atividades de extensão desenvolvidas na Escola de Enfermagem, sobremaneira, no Projeto de Extensão “Viva bem com um estoma”. Ao participar desse projeto pude perceber que as pessoas com estomia sofriam com o desvio do trânsito intestinal para o abdômen, com o uso contínuo de um equipamento coletor e que essas mudanças não afetavam somente as diversas dimensões de suas vidas, mas também as de seus familiares, principalmente a do cuidador familiar.

Diante disso, desenvolvi em meu Trabalho de Conclusão de Curso um estudo com cuidadores familiares de pessoas com estomia intestinal, que permitiu o acompanhamento de suas experiências diárias como cuidadores, resultando em um levantamento de dados para a equipe multiprofissional no sentido de implementar cuidados à pessoa com estomia e ao seu cuidador familiar (OLIVEIRA et al, 2014).

Com a conclusão da graduação, iniciei o trabalho de assessoria técnica às pessoas com feridas e/ou estomia e, frente à necessidade de maior conhecimento sobre a temática, ingressei no Curso de Especialização em Enfermagem Dermatológica: Feridas. Diante da vivência pessoal e profissional como assessora técnica de uma empresa especializada em materiais para curativos e estomias, me aproximei dessa realidade, no cuidado às pessoas com estomias e confirmei que elas sofriam com as modificações impostas pela nova condição e com o surgimento de complicações, que dificultavam o seu processo de adaptação.

Somado a isso, busquei uma imersão na literatura nacional e internacional referente às complicações na estomia e pele periestomia e pude compreender que o aparecimento dessas é multifatorial. Nesse sentido, destaca-se a importância do enfermeiro no planejamento e na implementação de cuidados individualizados e eficazes, particularmente na identificação das necessidades em saúde, para evitar ou pelo menos minimizar tais complicações, promover o autocuidado, colaborar no processo de adaptação para o alcance da reabilitação e melhor qualidade de vida.

O presente estudo poderá colaborar com a comunidade científica por meio do avanço do conhecimento sobre o processo de adaptação na vivência da pessoa com complicações na estomia e pele periestomia, uma vez que a reflexão teórica acerca de um assunto permite entender melhor determinado fenômeno para a evolução das práticas assistenciais.

Pretende-se também oferecer subsídios à prática profissional do enfermeiro no planejamento da assistência à pessoa com EIE para que com sua equipe implemente cuidados

individualizados e eficazes, fundamentados no conhecimento científico. Além disso, espera-se contribuir para a prática avançada de enfermagem, com formação de conhecimento, habilidade e competências para tomada de decisões no cuidado à pessoa com estomia, que permitam evitar as complicações, identificá-las e/ou reduzi-las precocemente e dessa forma facilitar o processo de adaptação diante da complexa experiência de viver com EIE.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Compreender o processo de adaptação da pessoa com estomia intestinal e complicações na estomia e/ou pele periestomia à luz da Teoria de Callista Roy.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Como objetivos específicos adotou-se:

- a) descrever as características sociodemográficas e clínicas das pessoas com estomia intestinal;
- b) descrever as características das complicações na estomia e pele periestomia.

## **4 REVISÃO DE LITERATURA**

### **4.1 Complicações na estomia e pele periestomia: uma revisão integrativa de literatura**

Buscando o embasamento teórico para o presente estudo elaborou-se uma revisão integrativa de literatura acerca das complicações na estomia e pele periestomia. Este método tem o intuito de agregar e resumir resultados de pesquisas sobre determinado assunto, de maneira ordenada e sistemática, contribuir para o aprofundamento do conhecimento do tema e para a Prática Baseada em Evidência (PBE) (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A condução da revisão integrativa percorreu as etapas: identificação do tema ou formulação da questão norteadora, amostragem ou busca dos estudos na literatura, extração dos dados, avaliação dos estudos, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão. Para a realização da questão norteadora da pesquisa foi utilizada a estratégia PICOT, a qual representa o acrônimo Patient (Paciente), Intervention (Intervenção), Comparison (Comparação), Outcomes (desfecho) e Time (tempo). Perguntas feitas neste formato podem resultar em uma busca efetiva e que produza as informações relevantes (MELNYNK; FINEOUT-OVERHOLT, 2019).

Desse modo, foi elaborada a seguinte questão norteadora para a condução da revisão: quais são as evidências disponíveis na literatura sobre as complicações na estomia intestinal e pele periestomia em adultos nos últimos cinco anos?

Os critérios de inclusão definidos para a condução da revisão integrativa foram: artigos que abordassem as complicações na estomia intestinal e pele periestomia em adultos, com delineamento de estudo do tipo ensaio clínico randomizado, publicados nos idiomas inglês, espanhol e português, no período de janeiro de 2014 a maio de 2019.

Para a busca dos artigos, foram selecionadas e consultadas as bases de dados National Library of Medicine (PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Web of Science (WOS). Para tal, os descritores controlados (Medical Subject Headings-MeSH e Descritores em Ciências da Saúde-DeCS) foram delimitados de acordo com cada base de dados, e os descritores não controlados (palavras-chave) estabelecidos pelo pesquisador mediante leituras sobre o tema e apresentados no Quadro 1.

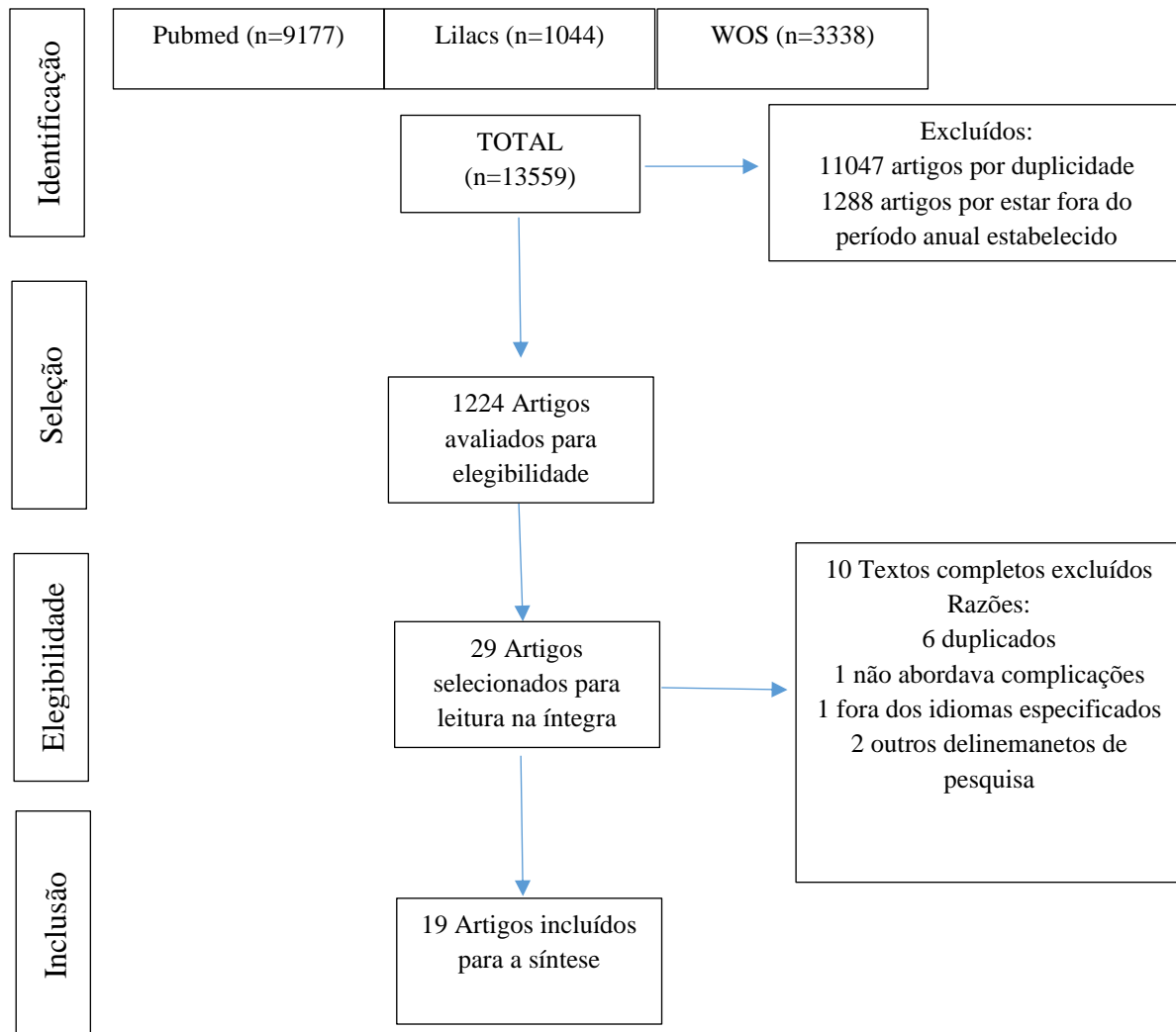
Quadro 1: Bases de dados selecionadas para a busca dos estudos, descritores controlados e não controlados (palavras-chave) empregados

Base de dados	Descritores controlados	Descritores não-controlados
Pubmed (MeSH)	Ostomy Ileostomy Colostomy Surgical stomas Complications Skin Adverse effects	Peristomal
Lilcas (DeCs)	Estomia Ileostomia Colostomia Estomas cirúrgicos Pele Eventos adversos Complicações	Periestoma
Web of Science (WOS)	-	Ostomy Ileostomy Colostomy Surgical stomas Complications Skin Adverse effects Peristomal

Fonte: Elaborado pelo autor

Assim, a busca na base de dados identificou 13559 estudos, dos quais 12335 foram excluídos por duplicidade e por estarem fora do período anual estabelecido. Após a aplicação dos demais critérios de seleção, dos 29 estudos selecionados para a leitura na íntegra, 19 compuseram a amostra da presente revisão, sendo nove do Pubmed e dez do WOS (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção de artigos, adaptação de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).



Fonte: Elaborado pelo autor

Para a extração de dados dos estudos incluídos na revisão integrativa utilizou-se o instrumento proposto por Ursi (2005). Após esse procedimento, foi construído um quadro síntese dos estudos (Quadro 2).

Dos 19 estudos incluídos na revisão (Quadro 1), quatro foram desenvolvidos na Holanda, três nos Estados Unidos da América, dois na Índia, dois na China, dois na Noruega, um na Finlândia, um no Japão, um na Arábia Saudita, um na Turquia, um na Alemanha e um no Irã. O inglês foi o idioma da totalidade dos estudos. No que tange ao ano de publicação cinco estudos foram publicados em 2017, três em 2015, três em 2016, três em 2018, três em 2019 e dois em 2014.

Quadro 2 – Apresentação dos estudos incluídos

Autor	Ano	Título	Objetivo	Conclusão
1. FLESHMAN et al.	2014	A Prospective, Multicenter, Randomized, Controlled Study of Non-cross-linked Porcine Acellular Dermal Matrix Fascial Sublay for Parastomal Reinforcement in Patients Undergoing Surgery for Permanent Abdominal Wall Ostomies	Avaliar se a colocação de ligações não cruzadas de matriz dérmica acelular (bioprótese) em posição sublay no momento da construção do estoma poderia diminuir a incidência de hérnia paraestomal.	A colocação de biopróteses com uma técnica sublay não aumentou a incidência ou o tipo de complicações relacionadas ao estoma. No entanto, a incidência de hérnia paraestomal não foi significativamente diferente entre os grupos controle e tratamento.
2. THOKER et al.	2014	Role of diversion ileostomy in low rectal cancer: A randomized controlled trial	Comparar dois grupos de ressecção anterior baixa (LAR) com e sem desvio de ileostomia.	Ressecção anterior baixa com ileostomia tem certas vantagens em relação à ressecção anterior baixa sem ileostomia em termos de vazamento anastomótico, íleo pós-operatório, retomada de dieta, infecção de ferida, obstrução de intestino delgado e em termos de mortalidade e recorrência. No entanto, as complicações relacionadas ao estomas foram a principal desvantagem na ressecção anterior baixa com ileostomia
3. HARDT et al.	2015	A pilot single-centre randomized trial assessing the safety and efficacy of lateral pararectus abdominis compared with transrectus abdominis muscle stoma placement in patients with temporary loop ileostomies: the PATRASTOM trial	Investigar a técnica lateral pararretal versus transretal na prevenção de hérnia paraestomal.	O estudo PATRASTOM não detectou uma diferença entre a formação do estoma transretal e pararretal lateral em relação à herniação paraestomal e às complicações relacionadas ao estoma e à qualidade de vida do paciente

(continua)

Autor	Ano	Título	Objetivo	Conclusão
4. VIERIMAA et al.	2015	Prospective, Randomized Study on the Use of a Prosthetic Mesh for Prevention of Parastomal Hernia of Permanent Colostomy	Avaliar se a colocação intraperitoneal de uma malha profilática de dois componentes ao redor de uma colostomia no momento da ressecção abdominoperineal laparoscópica para câncer retal é segura e pode prevenir hérnia paraestomal.	A colocação laparoscópica de uma tela profilática de dois componentes em torno de uma colostomia diminuiu significativamente a taxa de hérnia paraestomal clinicamente evidente em um ano após a cirurgia. No entanto, a taxa global de hérnia paraestomal detectada clínica ou radiologicamente foi alta em ambos os grupos de estudo. Isso sugere que essa técnica não pode impedir a herniação do conteúdo da cavidade abdominal, que ainda pode ocorrer através do orifício da tela e da trefina esticada na parede abdominal
5. LAMBRECHT et al.	2015	Prophylactic mesh at end-colostomy construction reduces parastomal hernia rate: a randomized trial	Comparar o uso de tela e a não-inserção de tela no momento da formação de uma colostomia final na formação de hérnia paraestomal (PSH), complicações e reoperações.	O presente estudo mostrou reduzir a taxa de formação de PSH sem aumentar as complicações.
6. BRANDSMA et al.	2015	Prophylactic mesh placement to prevent parastomal hernia, early results of a prospective multicenter randomized trial	Determinar se a colocação de malha retromuscular no local da colostomia é um procedimento seguro e eficaz na prevenção de uma hérnia parastomal.	Os resultados a curto prazo deste estudo não mostram diferença na morbidade e mortalidade relacionadas ao estoma entre a malha e o grupo sem malha. Afirma-se que a colocação profilática de uma tela de polipropileno leve no local do estoma é uma técnica viável e segura que, espera-se, reduzir a incidência de hérnias paraestomais
7. ALENEZI; MANSOUR	2016	Impact of Stoma Care Education in Minimizing the Incidence of Stoma Skin Complications	Avaliar o impacto da educação em cuidados com o estoma na minimização de complicações relacionadas ao estoma.	Este estudo comprova a eficácia da educação em cuidados com o estoma em minimizar as complicações de pele em torno de pacientes com estomia. Pode-se afirmar que a educação adequada dos cuidados com o estoma, bem como os cuidados de enfermagem apropriados, tiveram um impacto positivo na minimização das complicações do estoma.



(continua)

Autor	Ano	Título	Objetivo	Conclusão
8. FORSMO et al.	2016	Pre- and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery	Determinar se uma via de atendimento do programa de recuperação aprimorada após a cirurgia (ERAS) pode reduzir o tempo de internação pós-operatória total em comparação com o tratamento padrão, principalmente como resultado da redução da morbidade.	O principal benefício do aconselhamento pré-operatório estendido e da educação do estoma foi que os pacientes eram mais responsivos e capazes de ser ensinados diretamente após a operação. No entanto, os resultados deste estudo não nos permitem concluir que o aconselhamento e a educação do estoma ou um outro item do ERAS é mais eficaz do que outras intervenções.
9. FRANKLYN et al.	2017	A prospective randomized controlled trial comparing early postoperative complications in patients undergoing loop colostomy with and without a stoma rod	Comparar os resultados da criação de uma colostomia loop com e sem uma haste de apoio.	O uso de uma haste de estoma para apoiar uma colostomia em alça não reduz a taxa de retração do estoma. As taxas de complicação são significativamente maiores quando uma haste de estoma é usada. Por isso, o uso de uma haste de estoma durante a criação de um colostomia em alça deve ser evitada.
10. SIER et al.	2017	Home visits as part of a new care pathway (iAID) to improve quality of care and quality of life in ostomy patients: a cluster-randomized stepped-wedge trial	<p>- Investigar se uma nova via de tratamento poderia levar a uma redução do número de complicações relacionadas ao estoma e, em caso afirmativo, em que medida;</p> <p>- Examinar se tal estudo levaria a uma melhor qualidade de vida a custos aceitáveis, em comparação com os cuidados perioperatórios padrão para pacientes com estomia.</p>	A nova via de cuidado não reduz o número de complicações relacionadas ao estoma, mas leva a uma melhor qualidade de cuidados e de vida, com custos semelhantes.

(continua)

Autor	Ano	Título	Objetivo	Conclusão
11. UCHINO et al.	2017	Is An Ostomy Rod Useful for Bridging the Retraction During the Creation of a Loop Ileostomy? A Randomized Control Trial	<p>- Determinar se o uso da haste de ostomia foi útil na prevenção da retração do estoma quando aplicado a ileostomias de alça de desvio no tratamento da colite ulcerativa.</p> <p>- Esclarecer a incidência de dermatite por uso de haste de ostomia como evento adverso.</p>	Haste de ostomia não precisa ser usada rotineiramente em ileostomias de alça. Foi considerado desnecessário para a prevenção da retração da ostomia, mesmo em pacientes com colite ulcerativa cuja cicatrização de feridas pode ser deficiente devido à desnutrição, ao uso de esteroides ou à presença de condições imunossupressoras, e seu uso pode aumentar o risco de dermatite.
12. BRANDSMA et al.	2017	Prophylactic Mesh Placement During Formation of na Endcolostomy Reduces the Rate of Parastomal Hernia	Determinar se o aumento da parede abdominal no local da ostomia por uma tela leve é uma maneira segura, viável e eficaz de prevenir uma hérnia paraestomal (PSH).	O aumento profilático da parede abdominal com uma tela de polipropileno retromuscular no local da ostomia é um procedimento seguro e viável, sem eventos adversos. Isso reduz significativamente a incidência de PSH.
13. LIU et al	2017	The Application of a Moldable Skin Barrier in the Self-Care of Elderly Ostomy Patients	Avaliar se as barreiras de pele (equipamentos coletores) moldáveis podem reduzir a incidência de dermatite irritante ao redor do estoma, reduzir tempo de operação e melhorar a satisfação com o autocuidado em pacientes idosos com estoma.	A barreira cutânea moldável pode reduzir incidência de dermatite irritativa e melhorar a satisfação com o autocuidado em pacientes idosos com estoma. A barreira de pele moldável deve ser rotineiramente recomendada para pacientes idosos com estoma.
14. HARPUTLU; ÖZSOY	2018	A Prospective, Experimental Study to Assess the Effectiveness of Home Care Nursing on the Healing of Peristomal Skin Complications and Quality of Life	Examinar o efeito dos cuidados de saúde em casa na cura de complicações da pele periestomia e qualidade de vida (QV).	Cuidados domiciliares de enfermagem foram eficazes no tratamento de complicações da pele periestoma, embora tenha havido melhora em muitos pacientes do grupo controle. Em ambos os grupos, os escores de QV alcançados na avaliação final foram significativamente melhores em comparação com a avaliação inicial

(continua)

Autor	Ano	Título	Objetivo	Conclusão
15. COWELL et al	2018	A Randomized Controlled Trial Determining Variances in Ostomy Skin Conditions and the Economic Impact (ADVOCATE Trial)	Comparar os custos relacionados com a ostomia e a incidência de complicações da pele periestomal pelo uso de barreiras de pele com ceramida e sem ceramida.	A barreira da pele da ostomia infundida com ceramida mostrou reduzir os custos e ajudar a reduzir complicações da pele periestomal.
16. SIER et al.	2018	Randomized clinical trial of intracutaneously versus transcutaneously sutured ileostomy to prevent stoma-related complications (ISI trial)	<p>- Comparar as taxas de vazamento fecal entre ileostomias suturadas intracutaneamente e transcutaneamente.</p> <p>- Comparar a irritação da pele, a qualidade de vida e os custos entre as ileostomias formadas pelos dois métodos de sutura ao longo de um período de acompanhamento de 3 meses.</p>	A sutura intracutânea da ileostomia não foi superior à sutura transcutânea em relação ao vazamento peristomal das fezes. Na verdade, a taxa global de vazamento foi significativamente maior no grupo intervenção, que é o oposto da hipótese dos autores de que a sutura transcutânea promoveria o vazamento. A incidência de complicações relacionadas ao estoma foi alta neste estudo.
17. ALA et al.	2019	Evaluation of Cholestyramine 15% Ointment in Relieving Pruritus and Burning After Ileostomy: A Randomized, Double-Blind Placebo-Controlled Clinical Trial	Avaliar a eficácia da colestiramina no manejo da ardência e prurido após uma ileostomia.	Os resultados revelaram que a formulação tópica de colestiramina foi bem tolerada pelos pacientes e teve efeitos significativos na redução da queimação e do prurido após uma ileostomia.
18. LIU et al.	2019	Exploration of the effect of continuous nursing mode on the health of Patients with permanent enterostomy	Explorar o efeito do cuidado contínuo de enfermagem em pacientes com enterostomia na fase de tratamento, na comunidade e em casa.	Os resultados deste estudo mostram que através da colaboração tripartida de hospitais, equipe de enfermagem comunitária e familiares de pacientes, a qualidade de vida dos pacientes foi efetivamente melhorada, e a diferença é significativa em comparação com os pacientes que não implementaram cuidados contínuos.

(final)

---

Autor	Ano	Título	Objetivo	Conclusão
19. GROVE et al.	2019	Measuring epidermal effects of ostomy skin barriers	Determinar diferenças na extensão do traumatismo cutâneo normal resultante da aplicação e remoção em série de dois tipos (A e B) de barreiras de pele na ostomia.	O produto A (CeraPlus) foi significativamente menos prejudicial à epiderme subjacente quando comparado ao Produto B, como demonstrado pelo descamamento da pele, irritação das bordas, perda de água transepidérmica e na classificação geral de comparação

---

Fonte: Elaborado pelo autor

Os estudos foram agrupados em três categorias de análise, devido à similaridade temática a saber: 1- técnicas cirúrgicas no manejo de complicações na estomia e pele periestoma (n=10); 2- barreiras de pele e equipamentos coletores utilizados no manejo de complicações na pele periestomia (n=4); 3- cuidados de saúde fornecidos para o manejo de complicações na estomia e pele periestomia (n=5).

#### **4.1.1 Técnicas cirúrgicas no manejo de complicações na estomia e pele periestomia**

O câncer colorretal é considerado a terceira neoplasia mais frequente no mundo e sua terapêutica, muitas vezes, está condicionada a procedimentos cirúrgicos. A ressecção anterior baixa é rotineiramente a opção de tratamento para o câncer de reto e, devido às altas taxas de complicações relacionadas à anastomose decorrente do procedimento cirúrgico, é adotada a formação de um desvio de ileostomia (BRASIL, 2018; THOKER et al., 2014).

O desvio do fluxo fecal permite a cicatrização mais completa da anastomose e pode diminuir as consequências clínicas de um vazamento anastomótico. Nesse sentido, os resultados de um ensaio clínico randomizado mostraram que o desvio de ileostomia no procedimento de ressecção anterior baixa apresenta vantagens em termos de vazamento anastomótico, infecção da ferida, retomada da dieta, mortalidade e recorrência, mas, as complicações relacionadas ao estoma, como retração, obstrução e escoriação cutâneas são apontadas como a principal desvantagem para a ressecção anterior baixa com ileostomia (THOKER et al., 2014).

A complicação cutânea do tipo dermatite pode ocorrer em até 65% dos pacientes com ileostomia (REDMOND; COWIN; PARKER, 2009). Um dos fatores contribuintes para seu aparecimento é o vazamento de efluente sobre a pele, que pode estar relacionado ao local inapropriado da estomia, uso inadequado dos equipamentos, retração, entre outros (BORGES; RIBEIRO, 2015).

Para entender melhor sobre o vazamento de fezes, um ensaio clínico randomizado multicêntrico foi realizado no intuito de comparar as taxas de vazamento fecal entre ileostomias suturadas intracutaneamente versus as suturadas transcutaneamente. O estudo teve como hipótese que uma sutura da ileostomia de forma intracutânea resultaria em maior aderência do estoma e evitaria o vazamento fecal. No entanto, os resultados mostraram que a taxa geral de vazamento, foi significativamente maior com o uso de suturas intracutâneas. Além disso, não houve diferença na qualidade de vida entre os grupos e a taxa de complicações relacionadas à estomia foi alta, com cerca de três quartos de todos os pacientes desenvolvendo uma

complicação em até três meses após a criação da estomia, principalmente devido ao vazamento e à irritação da pele (SIER et al. 2018).

Importante salientar que a criação de uma estomia intestinal é feita por meio de técnicas cirúrgicas em alça ou terminal. No modo de exteriorização em alça (duas bocas) toda alça é exteriorizada e há abertura apenas da parede anterior; na terminal (uma boca), a alça já seccionada é exteriorizada. Dentre os fatores relacionados ao aparecimento de complicações na estomia e pele periestomia estão as técnicas cirúrgicas e, na maioria das vezes, a escolha da técnica é baseada na experiência ou preferências do cirurgião (MIYO, 2017; ROCHA, 2011).

A hérnia paraestomal é uma complicação bastante comum após a criação de uma estomia e trata-se de uma protuberância anormal da cavidade abdominal através do abdômen. Além da técnica cirúrgica, outros fatores podem estar associados ao seu aparecimento, como idade avançada, obesidade, diabetes e aumento da pressão intra-abdominal, e seu desenvolvimento pode criar desconforto ao paciente, obstrução intestinal e encarceramento, com necessidade de cirurgias de emergência (ŚMIETAŃSKI et al., 2014; STABILINI; GIANETTA, 2018). Desse modo, cirurgiões e pesquisadores estão em busca de soluções para diminuir a ocorrência de hérnia, como pode ser visto pelos estudos incluídos nesta revisão.

A introdução do reforço de tecidos usando malha no momento da formação da estomia tem sido sugerida para prevenção de hérnia paraestomal, desde 1986, com relatos posteriores, em estudos observacionais, de sua segurança e eficácia. Existem diferentes opções de malhas sintéticas e biológicas, sendo a malha sintética de polipropileno a mais utilizada. Além disso, existem diferentes opções de posicionamento da malha em relação à parede abdominal, com colocação sobre a fáscia muscular (*onlay*), abaixo da fáscia anterior e níveis musculares (*sublay*) ou intraperitoneal (GILLERN; BLEIER, 2014). Na presente revisão, cinco ensaios clínicos incluídos abordaram o uso de tela a saber: BRANDSMA et al., 2015; BRANDSMA et al., 2017; FLESHMAN et al., 2014; LAMBRECHT et al., 2015; VIERIMAA et al., 2015).

Para verificar se a colocação de uma matriz dérmica acelular derivada de suínos (PADM) no momento da construção da estomia em posição *sublay* seria segura e poderia diminuir a incidência de hérnias paraestomais, um ensaio clínico randomizado controlado e multicêntrico foi realizado. Os resultados apontaram que, durante 24 meses de seguimento, foram identificadas hérnia paraestomal em 5 dos 49 pacientes com PADM e em 7 dos 53 pacientes do grupo controle. Dessa forma, na comparação do reforço com PADM versus sem reforço, a segurança e dados de qualidade de vida mostraram resultados similares entre os grupos. Entretanto, os autores referem que a inclusão de ileostomia e colostomia, junto com procedimentos abertos e laparoscópicos produz limitações porque a população heterogênea

torna difícil a comparação com outros estudos. Além disso, o acompanhamento mais longo pode também ter produzido diferentes taxas de hérnia (FLESHMAN et al., 2014).

Alguns ensaios clínicos randomizados apontam que a inserção de malha profilática no espaço retromuscular protege contra a formação de hérnia paraestomal e que as complicações relacionadas à malha são baixas. Desse modo, o aumento profilático da parede abdominal com uma tela de polipropileno retromuscular no local da estomia é um procedimento seguro e viável, sem eventos adversos e efeitos negativos na qualidade de vida e dor crônica (BRANDSMA et al., 2015; BRANDSMA et al., 2017; LAMBRECHT et al., 2015)

A colocação da malha profilática de dois componentes em posição intraperitoneal também mostrou ser segura e reduzir o risco do aparecimento de hérnia paraestomal. Entretanto, os autores deste ensaio clínico ressaltam que essa técnica não pode impedir a herniação do conteúdo da cavidade abdominal, a qual ainda pode ocorrer através do orifício da tela (VIERIMAA et al., 2015).

Nesse contexto, uma meta-análise realizada em 2012 incluindo três ensaios clínicos randomizados apontou uma diferença expressiva na incidência de hérnia paraestomal entre o grupo controle e pessoas com tela profilática (SHABBIR; CHAUDHARY; DAWSON, 2012). Ainda assim, são necessários estudos futuros relacionados ao uso da colocação da malha profilática em pacientes ou fatores operatórios específicos, como obesidade ou cirurgia de emergência, que aumenta não só o risco de hérnia paraestomal como também infecção. Essas informações permitiriam a identificação dos pacientes que podem se beneficiar com a inserção de malha profilática e facilitar o desenvolvimento de orientações (AQUINA et al., 2014).

Além do uso de malhas profiláticas na prevenção de hérnia paraestomal, acredita-se que a formação da estomia em técnica lateral pararectal tem menor incidência de hérnia paraestomal. Assim, um ensaio investigou o uso da técnica lateral pararectal versus transretal na prevenção de hérnia paraestomal em pacientes com ileostomia de alça temporária e apontou que as taxas de hérnia paraestomal, assim como a ocorrência de outra morbidade relacionada à estomia, não diferiu entre os pacientes, já que 5 de 27 pacientes submetidos à técnica pararectal apresentaram hérnia e 4 de 29 dos pacientes submetidos à técnica transretal apresentaram hérnia (HARDT et al., 2015).

Outra complicação que pode estar relacionada à técnica cirúrgica é a retração da estomia, cujas causas frequentes são a exteriorização insuficiente ou má fixação da alça intestinal, a remoção precoce do bastão de sustentação, entre outras. A estomia retraída apresenta altura abaixo do nível da pele, ou seja, ocorre a penetração total ou parcial da alça

intestinal na cavidade abdominal e pode ocasionar vazamentos do conteúdo fecal, o que exige o uso de equipamentos coletores específicos para esta condição (BORGES; RIBEIRO, 2015).

Tradicionalmente, a haste de estomia tem sido usada para reduzir o risco de retração. Entretanto, ao investigar se o uso da haste/barra de estomia foi útil na prevenção de retração de ilestomia de desvio em alça no tratamento da colite ulcerativa, um estudo clínico randomizado apontou uma pequena diferença na incidência de retração nos grupos com haste, quando comparados àqueles sem haste. Além disso, a dermatite em torno do local da estomia foi encontrada em 124 dos 308 pacientes analisados, com ocorrência significativa maior em pacientes nos quais a haste foi utilizada (UCHINO et al., 2017).

Ao investigar também o uso da haste de apoio, entretanto em colostomia em alça, um ensaio clínico randomizado mostrou que 11 pacientes apresentaram retração da colostomia, sendo 6 do grupo com haste. Além disso, o estudo revelou um aumento das complicações precoces para as colostomias com haste, como edema e necrose da mucosa, o que resultou em retirada prematura da haste da estomia em alguns pacientes. Assim, os autores concluem que o uso da haste para uma colostomia em alça não reduz a taxa de retração e as taxas de complicações são significativamente maiores e por isso recomendam evitar o uso (FRANKLYN et al., 2017).

Esses dois estudos referentes ao uso de haste de apoio também estiveram inclusos em uma recente revisão sistemática e meta-análise, que teve como objetivo determinar se o uso da haste em estomia reduz as taxas de complicações, evidenciando que o uso rotineiro dessa deve ser evitado, devido ao aumento de complicações como dermatite e necrose na estomia e por não fornecer benefícios comprovados na formação da estomia (MOHAN et al., 2019).

Além disso, a escolha e marcação do local da estomia no pré-operatório deve ser uma prioridade e realizada mediante uma avaliação cautelosa do abdômen em diversas posições, evitando dobras e vincos, promovendo assim a seleção do local ideal para confecção da estomia. Essa demarcação ajuda a minimizar complicações pós-operatórias, como vazamentos, prolapso, dermatite periestomal e dificuldades no autocuidado (SALVADALENA, 2015). Um estudo descritivo realizado no intuito de explorar as relações entre a qualidade de vida e a marcação pré-operatória em pessoas com estomia permanente, apontou para maior qualidade de vida entre aqueles que foram demarcados por enfermeiros especialistas, mostrando que a demarcação é benéfica quando realizada por um profissional qualificado (MAYDIK, 2016).

Diante do exposto, fica evidente que mesmo diante de técnicas cirúrgicas inovadoras e desempenhadas com excelência, os métodos não garantem que complicações não aconteçam no decorrer da presença da estomia. Entretanto, uma avaliação de qualidade no pré-operatório



é fundamental para reduzir os índices de complicações na estomia e pele periestomia. As condutas realizadas pela equipe multiprofissional devem visar à reabilitação da pessoa com estomia incluindo ações iniciadas no pré-operatório e que percorram todo o ato cirúrgico e pós-operatório (AGUIAR et al., 2011; BORGES; RIBEIRO, 2015).

#### **4.1.2 Barreiras de pele e equipamentos coletores utilizados no manejo de complicações na pele periestomia**

A dermatite aparece como ocorrência mais comum de perda de integridade da pele periestoma, sendo definida por uma irritação na pele ao redor da estomia que surge em decorrência da exposição da pele ao efluente, da alergia ao material adesivo ou plástico do dispositivo coletor, do trauma mecânico por remoção do adesivo, da fricção da pele ou de doenças imunológicas e infecções (TIELEMANS et al., 2016).

Os estudos que serão discutidos a seguir trazem o termo *Skin Barrier* (barreiras de pele) que se referem ao equipamento coletor de efluentes. Este possui uma placa adesiva que funciona como barreira, pois além de manter o equipamento aderido à pele, tem a função de protegê-la da ação do efluente. A barreira adesiva pode ser composta de resina sintética ou resina mista e é importante salientar que os equipamentos de última geração utilizam barreiras hipoalergênicas, suaves e flexíveis para se moldarem aos contornos do corpo (BORGES; RIBEIRO, 2015).

Assim, a escolha do equipamento coletor adequado e o recorte ideal são fundamentais para evitar algumas complicações na pele periestomia. O equipamento coletor moldável foi avaliado em um ensaio clínico randomizado no que se refere à incidência de dermatite ao redor da estomia e à satisfação com o autocuidado. O estudo revelou que a incidência de irritação foi significativamente menor no grupo que utilizou o equipamento moldável (2 de 56 pacientes) do que no grupo que utilizou equipamento coletor convencional (14 de 28 pacientes). Além disso, o escore muito satisfeito foi significativamente maior naqueles que utilizaram o equipamento coletor moldável (32 de 56 pacientes) quando comparado aos que utilizaram o equipamento convencional (16 de 32 pacientes). Nesse sentido, os autores recomendam o uso do equipamento coletor moldável e sugerem que mais estudos com amostras maiores e em vários centros sejam realizados para uma maior precisão da avaliação (LIU et al., 2017).

É válido ressaltar que a aplicação de equipamentos coletores com composições específicas pode ajudar a manter a integridade da pele. Um exemplo desses componentes é a

ceramida, um lipídio natural que atua na prevenção da perda de água transepidérmica por meio da fusão no estrato córneo, formando uma camada de proteção (COWELL et al., 2018). Assim, dois estudos incluídos nesta revisão, mostraram que o equipamento coletor com ceramida ajuda a reduzir os custos e as complicações na pele periestomal, sendo significativamente menos prejudicial à epiderme em comparação ao convencional. Além disso, o produto com ceramida forneceu um nível de proteção contra os efeitos prejudiciais da remoção do equipamento coletor e, mais pessoas mostraram-se “muito satisfeitas” com o desempenho geral do equipamento (COWELL et al., 2018; GROVE et al., 2018).

A exposição da pele à ação alcalina do efluente pode gerar dor, queimação e prurido. A colestiramina, um sequestrante de ácidos biliares, teve seu uso de forma tópica apontado por um estudo como capaz de reduzir a queimação e o prurido nas complicações de ileostomia (ALA, et al., 2019). Um estudo realizado no Reino Unido para explorar o cuidado de enfermagem nos problemas na pele periestomia constatou que as causas mais comuns de complicações na pele estavam relacionadas ao ajuste do equipamento coletor e ao vazamento de fezes, sendo este tipo considerado a complicação mais dolorida (BURCH, 2014). Assim, é importante que equipamento o coletor esteja bem ajustado à parede abdominal, para impedir o vazamento na pele periestomia.

Para o cuidado da pele periestomia produtos auxiliares ou complementares, também conhecidos como adjuvantes, existem para proporcionar maior proteção à pele. Entre eles, encontram-se as barreiras protetoras em formato de pasta, pó, *spray*, lenço, anel ou fita de resina sintética. Uma grande variedade desses insumos encontra-se disponível no mercado e deve ser considerada a viabilização do acesso dos pacientes à tecnologia mais adequada. Nesse sentido, o enfermeiro é o profissional responsável pela indicação dos equipamentos coletores e adjuvantes necessários. Com assistência multiprofissional e orientações efetivas, a pessoa com estomia utilizará os equipamentos coletores da forma correta, o que poderá evitar o aparecimento de complicações na estomia e pele periestomia (BORGES; RIBEIRO, 2015).

#### **4.1.3 Os cuidados de saúde fornecidos no manejo de complicações na estomia e pele periestomia**

O cuidado e a educação adequada às pessoas com estomia são importantes para que elas se sintam confiantes em se cuidar. Além disso, o acompanhamento é fundamental, tanto para a educação quanto para o tratamento correto e a identificação precoce de complicações na pele periestomia e seu tratamento (STEINHAGEN; COLWELL; CANNON, 2017).

Assim, diante da ampla recomendação acerca da educação para os pacientes que recebem uma estomia, a recuperação aprimorada após cirurgia é uma abordagem perioperatória que visa diminuir a disfunção orgânica e a resposta ao estresse cirúrgico, reduzindo a morbidade e o tempo de internação hospitalar. Os resultados de um estudo, apontaram para uma redução do tempo de internação hospitalar pós-operatória no grupo com via de cuidados de recuperação aprimorada quando comparada ao grupo com tratamento padrão. A morbidade geral, a taxa readmissões e mortalidade foram semelhantes nos dois grupos. Entretanto, uma proporção considerável de pacientes no grupo de recuperação aprimorada apresentou complicações na estomia, sendo a dermatite a mais comum. Os autores apontaram as limitações do estudo e referiram que os resultados não os permitem concluir que a educação sobre a estomia ou outro item do cuidado de recuperação aprimorado é mais eficaz do que outras intervenções (FORSMO et al., 2016).

Entretanto, um programa educativo foi implementado a um grupo de pessoas com estomia após a confecção, comparado a um grupo que não recebeu essa intervenção, com o objetivo de avaliar o impacto da educação em cuidados com a estomia na minimização de complicações. Os resultados revelaram que no decorrer das semanas o grupo que recebeu a educação desenvolveu significativamente menos complicações relacionadas à estomia e à pele e dessa forma, concluíram que os cuidados de enfermagem apropriados e uma boa educação minimizaram as complicações (ALENEZI; MANSOUR, 2016).

Como parte de um novo caminho para melhorar a qualidade de vida e o cuidado de pessoas com estomia, uma nova via de atendimento foi testada. Para tal, realizou-se visitas domiciliares três semanas antes da admissão hospitalar, consulta ambulatorial com cirurgião e estomaterapeuta duas semanas após a cirurgia e outras visitas domiciliares pelo enfermeiro especialista, quatro a seis semanas e 12 semanas após a alta pelo estomaterapeuta. O estudo revelou que os pacientes experimentaram uma melhor qualidade de vida e necessitaram de menos cuidados domiciliares, com custos semelhantes a via de atendimento padrão, apesar de não ter reduzido o número de complicações relacionadas à estomia (SIER et al., 2017).

O cuidado continuado foi discutido por dois ensaios clínicos randomizados inclusos nesta revisão integrativa. Um deles verificou por meio de diversos instrumentos se a prestação de cuidados domiciliares afetaria a cicatrização das complicações na pele periestomia e a qualidade de vida dos pacientes. Para o grupo intervenção foram realizadas sete visitas domiciliares e duas visitas para o grupo controle. O estudo mostrou que os cuidados de enfermagem domiciliares após cirurgia que resultou na confecção de estomia foram eficazes para resolver complicações periestomais e ajudou a melhorar a qualidade de vida

(HARPUTLU; ÖZSOY, 2018). Em adição, o outro estudo explorou o efeito do cuidado contínuo de enfermagem aplicando medidas específicas no hospital, na comunidade e em casa e os resultados mostraram redução significativa na ocorrência de complicações nos estágios iniciais e médio da alta evitando assim, os múltiplos problemas hospitalares do paciente. Ademais, a qualidade de vida desses foi efetivamente melhorada (LIU et al., 2019).

Entretanto, o acompanhamento das pessoas com estomia após a alta hospitalar por meio de métodos tradicionais pode ser dificultado em decorrência das condições físicas do paciente e da disponibilidade da equipe. Nesse sentido, o uso de mensagens de texto tem sido sugerido para dar continuidade à assistência, mostrando que essa modalidade de acompanhamento pode aumentar o ajuste da pessoa com estomia em vários aspectos (HAMIDI; MOEINI; YOUSEFI, 2018).

Diante do exposto, é possível perceber que ainda não está definido o melhor método de acompanhamento, pois esse pode ser realizado por telefone, visitas domiciliares ou consultas hospitalares com especialista em estomaterapia. É necessário estar atento, pois alguns fatores como a dieta pode ser abordada por telefone, entretanto problemas com a pele periestomia, por exemplo, demandam a avaliação física do paciente, no domicílio, em hospital ou consultório (BURCH, 2017). As pessoas com estomia devem ser cuidadosamente avaliadas e acompanhadas em cada nível de assistência (primário, secundário e terciário), por enfermeiros e demais membros da equipe de saúde capacitados, tendo como meta principal a reabilitação.

## **4.2 Conclusão**

É fundamental que as pessoas com estomia recebam cuidados de uma equipe multiprofissional comprometida com o seu aprimoramento técnico-científico e dotada de competências para prevenir ou detectar complicações precoces.

O planejamento e a implementação de intervenções em consonância com a singularidade do ser humano com EIE contribuirão de forma significativa para evitar, minimizar e tratar as complicações na estomia e pele periestomia, bem como, para facilitar o processo de adaptação. As estratégias de orientação e de acompanhamento dessas pessoas, assim como, as ações relacionadas à demarcação da estomia pelo enfermeiro, à técnica cirúrgica adequada, ao fornecimento de equipamentos coletores após criteriosa avaliação e a utilização de adjuvantes de qualidade são de suma importância nesse contexto.

Considera-se que uma limitação desta revisão foi a opção pela adoção da análise apenas de estudos com delineamento experimental, entretanto, ela é composta por estudos bem

delineados e com nível de evidencia forte. Por meio da análise desses espera-se enriquecer o conhecimento do enfermeiro ao fornecer subsídios teórico-práticos relacionados às complicações na estomia intestinal e pele periestomia, no intuito de incorporar a prática clínica baseada em evidências na redução de complicações e melhorar a qualidade de vida das pessoas, garantindo assim a adaptação à nova condição e a excelência da assistência prestada.

## 5.0 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Teoria da Adaptação de Callista Roy

Para o desenvolvimento da enfermagem como profissão e como ciência, a interação entre a teoria, a pesquisa e a prática clínica é imprescindível. As teorias, que são validadas pela pesquisa oferecem respaldo científico para as ações de enfermagem ao descrever, explicar, diagnosticar e/ou prescrever medidas para a prática assistencial. Desse modo, teoria, pesquisa e prática influenciam-se de maneira contínua e mútua (BOUSSO; POLES; CRUZ, 2014).

Nesse sentido, o modelo de enfermagem baseado na Teoria de Callista Roy, tem se tornado um método utilizado no mundo, tanto em pesquisas voltadas para o desenvolvimento da enfermagem, quanto para a prática profissional mostrando-se relevante por conseguir atender as necessidades biopsicossociais dos pacientes e proporcionar a aquisição de habilidades para lidar com os problemas apresentados (ROSIŃCZUK et al., 2015). Diante disso, o referencial teórico escolhido para a proposta deste estudo foi a Teoria de Adaptação de Roy.

As primeiras descrições formais feitas pela enfermeira-chefe Callista Roy acerca do Modelo de Adaptação aconteceram enquanto ainda era uma estudante universitária da Universidade da Califórnia, Los Angeles. As raízes desse modelo estão nos antecedentes profissionais e pessoais de Roy, e a partir de suposições filosóficas baseadas em outros autores, Roy então descreve quatro conceitos principais do Modelo de Adaptação, sendo eles: a pessoa, o meio ambiente, a saúde e a enfermagem (ROY; ANDREWS, 2001).

#### **A Pessoa**

Roy descreve a pessoa como receptora dos cuidados de Enfermagem, uma vez que a base para qualquer família, grupo ou sociedade é o indivíduo. A partir de então, a pessoa é compreendida como um como um sistema holístico adaptável, com um conjunto de partes interligadas que funciona como um todo e possui a capacidade de se ajustar ao meio ambiente e fazer mudanças nele. Para além de ser um todo e ter partes relacionadas, o sistema tem entradas, saídas e processo de resposta e controle (ROY; ANDREWS, 2001).

Desse modo, os indivíduos recebem estímulos (entradas) que podem ter sua origem externamente, do meio-ambiente (estímulos externos) e internamente, do eu (estímulos internos), que exigem respostas/comportamentos (saídas). Ao receber um estímulo o comportamento da pessoa é resultante de um processamento de mecanismos de resistência

(regulador e cognitivo), gerando assim uma resposta (adaptativa ou não), permitindo que a pessoa decida aumentar ou diminuir esforços para lidar com os estímulos (ROY; ANDREWS, 2001)

Os estímulos podem ser conceituados a partir de três classificações: o **estímulo focal** referem-se às mudanças ou situações que afetam imediatamente a pessoa, tais como o processo da doença, a imposição do procedimento ou eventos externos; o **estímulo contextual** inclui todos os outros estímulos presentes na situação que influenciam a resposta ao estímulo focal, por exemplo, sentimentos, ambiente de cuidado, entre outros, e o **estímulo residual**, que constitui fatores internos e externos, cujos efeitos atuais não são claros, e a pessoa pode não ter consciência desses fatores. O significado de qualquer um desses estímulos poderá ser modificado, pois o meio ambiente está em constante mudança. Desse modo, o que é focal num determinado momento, poderá se tornar contextual, e o que é contextual tornar-se residual (GEORGE, 2000).

O ponto de mudança representado pela capacidade da pessoa em responder positivamente a uma situação é chamado de nível de adaptação. Assim, a determinação do nível de adaptação mostra que a pessoa não é passiva em relação ao meio ambiente, uma vez que estão em uma constante interação um com o outro. Diante disso, mecanismos de enfrentamento inatos (respostas automáticas e inconscientes) ou adquiridos (respostas conscientes e deliberadas), são acionados através dos estímulos para responder as mudanças ao ambiente, caracterizando assim o comportamento do indivíduo (ROY; ANDREWS, 2001)

Roy categoriza esses mecanismos de resistência em dois subsistemas: o regulador, que responde aos estímulos gerados na dimensão interna do indivíduo de forma automática e inconsciente através de processos de resistência endócrina, química e nervosa; e o cognitivo, que recebe estímulos do ambiente interno e externo e responde a eles por meio de quatro canais cognitivo-emocionais: perceptual/processamento de informações; aprendizagem; julgamento; e emoção. Da mesma maneira que no subsistema regulador, os estímulos internos e externos, incluindo fatores psicológicos, físicos, sociais e fisiológicos, atuam como entradas para o sistema cognitivo (ROY; ANDREWS, 2001).

Desse modo, comportamentos resultantes do mecanismo regulador e cognitivo são observados em quatro categorias ou modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, função na vida real e interdependência, sendo o nível de adaptação influenciado pelo desenvolvimento do indivíduo e pelo uso desses mecanismos de enfrentamento (SILVA; BRAGA, 2016).

O modo fisiológico está relacionado à resposta física da pessoa aos estímulos do ambiente, sendo a integridade fisiológica a necessidade básica descrita por Roy. São apontadas

cinco necessidades básicas: oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso e proteção, além de quatro processos complexos também envolvidos na avaliação fisiológica: os sentidos, a função neurológica, os fluidos e os eletrólitos e a função endócrina (ROY; ANDREWS, 2001).

O modo autoconceito incide sobre os aspectos espirituais e psicológicos do indivíduo, um composto de crenças, valores e sentimentos que a pessoa guarda sobre si. A integridade psíquica é a necessidade básica que está subjacente a este modo, sendo fundamental para a saúde, pois problemas de adaptação nesta área podem afetar a capacidade da pessoa para se curar ou manter outros aspectos de sua saúde. Este modo envolve aspectos relativos ao eu físico, que inclui a imagem e sensação do corpo, e o eu pessoal, que engloba a autoconsciência, o auto ideal e o eu moral, ético e espiritual (ROY; ANDREWS, 2001).

O modo de função na vida real incide sobre os papéis que a pessoa ocupa na sociedade. A necessidade básica deste modo é identificada como integridade social e compreende a necessidade de saber quem se é em relação aos outros, para poder agir (ROY; ANDREWS, 2001).

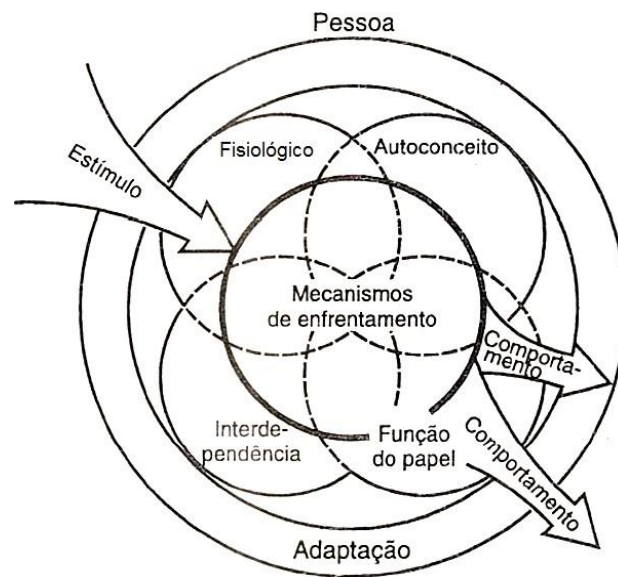
E por último o modo de interdependência, em que as necessidades afetivas são preenchidas, por meio de interações relacionadas com o dar e receber amor, respeito e valor. Baseia-se em dois tipos de relações: outros significativos (as pessoas mais importantes para o sujeito) e os sistemas de apoio (as demais pessoas que contribuem para a satisfação das necessidades de interdependência). A necessidade básica desse modo é a adequação emocional (ROY; ANDREWS, 2001).

Assim, é a partir dos quatro modos que os comportamentos acontecem e que o nível de adaptação pode ser observado. Essas respostas produzidas pelo sistema adaptativo podem se apresentar como adaptáveis ou ineficazes. As respostas adaptativas são aquelas que favorecem a integridade da pessoa e que permite alcançar os objetivos da adaptação sobrevivência, crescimento, reprodução e domínio. Já as respostas ineficazes referem-se àquelas que não promovem a integridade e não atingem os objetivos da adaptação, com risco de afetar a sobrevivência da pessoa se continuarem por tempo prolongado (SILVA; BRAGA, 2016)

Em suma, a Figura 2 demonstra os modos adaptativos e a inter-relação com os mecanismos de resistência.



Figura 2: Representação da pessoa como um sistema adaptável



Fonte: ROY; ANDREWS, 2001, p. 31

### **O Ambiente**

O ambiente é o segundo elemento estabelecido por Roy, definido como todas as condições, circunstâncias e influências que circundam e afetam o desenvolvimento e o comportamento das pessoas. À medida que o ambiente muda, a pessoa tem a oportunidade de crescer, se desenvolver e intensificar o significado da vida para todos. Portanto, o ambiente em mudanças, estimula as pessoas a criarem respostas adaptáveis (ROY; ANDREWS, 2001).

### **Saúde**

A saúde é definida por Roy como um estado e um processo de ser e de se tornar uma pessoa total e integrada. A capacidade de preencher as metas de sobrevivência, crescimento, reprodução e domínio expressam essa integração, e cuja falta representa a falta de saúde. Assim, a saúde pode ser considerada um reflexo da adaptação na busca em se tornar uma pessoa total e integrada (ROY; ANDREWS, 2001).

### **Enfermagem**

A promoção da adaptação nos quatro modos adaptativos constitui o objetivo da enfermagem e contribui para a saúde, qualidade de vida e também na morte com dignidade. Para aumentar a interação da pessoa com o ambiente, as intervenções planejadas devem ser

realizadas mediante a avaliação do comportamento e dos estímulos que influenciam a adaptação (ROY; ANDREWS, 2001).

O processo de enfermagem é descrito no Modelo de Adaptação de Roy como uma atividade específica que distingue a enfermagem das outras disciplinas. Para tanto, de acordo com Roy é dividido em seis etapas: avaliação do comportamento, avaliação dos estímulos, diagnósticos de enfermagem, estabelecimento de objetivos, intervenção e avaliação (ROY; ANDREWS, 2001).

As respostas da pessoa compõem a primeira etapa do processo de enfermagem. Assim o enfoque da enfermagem é observar sistematicamente o comportamento em relação a cada um dos quatro modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, função na vida real e interdependência, utilizando para tanto além da observação, medição e entrevista para obter os dados comportamentais. A partir de então é possível estabelecer as preocupações prioritárias e a abordagem que a equipe fará no atendimento (GEORGE, 2000).

A avaliação dos estímulos é a segunda etapa, a qual analisa os assuntos emergentes e os padrões de comportamento da pessoa, para a identificação dos estímulos focal, contextual e residual que podem estar influenciando as respostas adaptativas ou ineficazes. Dessa forma o profissional enfermeiro tem uma base para estabelecer as preocupações prioritárias (GEORGE, 2000).

A seguir, diante dos dados comportamentais reunidos estes devem ser interpretados para o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem que podem ser realizados a partir de três alternativas: a primeira o uso de uma tipologia de diagnóstico desenvolvida por Roy e relacionada com os quatro modos adaptativos; a segunda relatando a resposta observada, em conjunto com os estímulos mais influentes; e a terceira resume as respostas em um ou mais modos adaptativos relacionados ao mesmo estímulo (GEORGE, 2000).

A partir de então, é realizado o estabelecimento do objetivo, que são os comportamentos finais que a pessoa deve atingir, visando manter e aumentar a resposta adaptável e modificar comportamentos ineficazes. Em seguida, as intervenções de enfermagem são planejadas a fim de controlar ou alterar os estímulos focais ou contextuais e o enfermeiro deverá determinar formas capazes de promover a adaptação e alcançar os objetivos (GEORGE, 2000).

Por último, a avaliação que envolve a apreciação da eficácia da intervenção de enfermagem e alcance dos objetivos, avaliando o comportamento da pessoa. Se os objetivos não forem alcançados, o enfermeiro volta ao primeiro passo do processo de enfermagem e observa os comportamentos que continuam sendo ineficazes, a fim de compreender a situação (GEORGE, 2000; ROY; ANDREWS, 2001).

Desse modo, Callista Roy no seu Modelo de Adaptação descreve como meta da enfermagem promover a adaptação da pessoa, família ou comunidade sob os cuidados do enfermeiro, nos quatro modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência. É notório dizer que, todos os modos adaptativos defendidos pela teórica têm participação ativa diante de confecção da estomia e podem auxiliar no direcionamento do processo de enfermagem nas diversas demandas adaptativas (ROY; ANDREWS, 2001)

Assim, cabe ao enfermeiro o planejamento e a implementação de ações desde o período pré-operatório até o retorno da pessoa às suas atividades de vida diária e reinserção social, com vistas a capacitar a pessoa com estomia para a criação de mecanismos de enfrentamento que possam diminuir as respostas não adaptativas e a manutenção das respostas adaptativas, considerando a multiplicidade de fatores envolvidos. Além disso, é importante a percepção e a atenção do profissional na identificação desses comportamentos, já que o nível de adaptação está em constante mudança (MONTEIRO et al., 2016).

Na composição da equipe de saúde, o enfermeiro emerge como o articulador do processo de cuidado, como parte contextual do paciente e da família e é visto como o profissional mais próximo e que mais interage em relação ao cuidado e ao apoio contínuo. Uma relação baseada numa comunicação clara entre o profissional, a pessoa com estomia e os familiares pode causar um impacto positivo na fase de transição para essa nova vida, o que pode ajudar na minimização de dúvidas e medos (FERREIRA-UMPIÉRREZ; FORT-FORT, 2014).

Assim, pode-se considerar que o Modelo de Adaptação de Callista Roy permite a integração do processo de adaptação da pessoa com estomia intestinal com a sistematização da assistência de enfermagem, cuja abordagem é capaz de direcionar a prática de enfermeiros que atuam no cuidado a essas pessoas.

## **6 MÉTODO**

### **6.1 Delineamento do estudo**

Estudo de abordagem metodológica qualitativa, fundamentado no referencial da Teoria da Adaptação de Callista Roy.

A abordagem qualitativa se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões. Consiste no produto das interpretações que os seres humanos fazem, de como vivem, sentem, pensam e constroem seus artefatos e a si mesmos (TURATO et al., 2008). Permite incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu aparecimento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas (MINAYO, 2013).

Essa abordagem metodológica fornece os meios pelos quais o analista consegue sistematizar e organizar seus dados. Contudo, o método sozinho não traz à tona o resultado, pois isso quem faz é o analista com base no referencial teórico no qual baseia seu estudo. Assim, a profundidade e a complexidade da análise estão intimamente relacionadas com o analista, que deve se responsabilizar por enxergar o que está significado nas entrelinhas e saber enxergar e destacar os dados com base no seu objetivo inicial (LEITE, 2017).

### **6.2 Cenário do estudo**

O estudo foi desenvolvido junto ao Núcleo de Assistência em Estomaterapia (NAE) de um município do Sul de Minas Gerais. O NAE foi criado em agosto de 2009, com o intuito de proporcionar à pessoa com estomia uma reorganização física e emocional, para a melhoria de sua qualidade de vida. É referência dos municípios pertencentes à Gerência Regional de Saúde do território onde está alocado e possui aproximadamente 332 pessoas com estomias cadastradas (CARDOSO, 2019).

Para aquisição dos equipamentos coletores e adjuvantes, as pessoas procuram diretamente o NAE em posse do relatório de alta, sendo então realizado o agendamento para avaliação e cadastro no Programa de Ostomizados. Além do fornecimento dos materiais, o serviço oferece assistência especializada e conta com uma equipe multiprofissional composta por dois médicos, uma enfermeira, uma assistente social, uma psicóloga, uma nutricionista, uma técnica de enfermagem e um auxiliar administrativo.

O NAE é também referência municipal para pessoas com feridas crônicas e agudas encaminhadas pelos profissionais das Estratégias de Saúde da Família (ESF), ambulatórios e policlínica para a realização de curativos especializados mediante avaliação por enfermeiro e/ou prescrições médicas.

### **6.3 Participantes do estudo**

Adotou-se como critérios de inclusão para este estudo: pessoas maiores de 18 anos, com EIE em caráter definitivo ou temporário após a alta hospitalar, cadastradas no NAE de um município do Sul de Minas Gerais, que apresentassem complicações na estomia e/ou pele periestomia e condições cognitivas para responder as questões norteadoras verificadas por meio do Mini Exame de Estado Mental (MEEM) (ANEXO A), que é um teste rápido para avaliar a função cognitiva, de fácil aplicação (BERTOLUCCI, 1994).

Destaca-se que, considerando os objetivos do estudo, a seleção dos participantes ocorreu por conveniência, por incluir apenas aqueles que possuíam alguma complicação na estomia e/ou pele periestomia.

A princípio não foi determinado um número de participantes na pesquisa, visto que em pesquisas de abordagem metodológica qualitativa, o critério de amostragem utilizado não é numérico. A amostra ideal é aquela que fornece a compreensão dos elementos culturais do grupo social diante do fenômeno em estudo, e, portanto, permite alcançar os objetivos propostos (MINAYO, 2007).

### **6.4 Descrição dos instrumentos e procedimentos da coleta de dados**

A partir do contato com a enfermeira responsável pelo serviço do NAE, realizou-se um levantamento nos 110 prontuários das pessoas cadastradas, que residiam no município sede do NAE, com o intuito de identificar o registro daquelas que apresentassem complicações na estomia e/ou pele periestomia.

Em posse dos dados cadastrais das pessoas com estomia, a pesquisadora realizou o primeiro contato pessoal nos domicílios correspondentes para conhecer essas pessoas e explicar sobre o objetivo do estudo e solicitar a participação voluntária.

Das 27 pessoas procuradas no domicílio: duas haviam falecido; quatro não foram encontradas na residência; duas haviam mudado de endereço; duas pediram para retornar o contato em outro momento; uma apresentava dificuldades na fala em decorrência de um Acidente Vascular Encefálico; uma negou a participação, justificando falta de tempo, três

referiram não apresentar complicações na estomia e/ou pele periestomia e 12 aceitaram o convite para participação no estudo.

Com aqueles que concordaram em participar, foi reagendado um novo encontro no domicílio, para que fosse possível acompanhar a troca do equipamento coletor e então realizar a avaliação clínica das complicações na estomia e pele periestomia. Neste momento foram reforçados os objetivos do estudo, esclarecidas as dúvidas e garantido o anonimato. Também foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) em duas vias, das quais uma foi fornecida ao participante e a outra arquivada pela pesquisadora. A escolha do contexto domiciliar proporciona à pessoa maior segurança e liberdade de expressar seus sentimentos e ideias e ao pesquisador a oportunidade de conhecer o ambiente no qual o participante está inserido (HERMANN; NASCIMENTO; LACERDA, 2014).

Para avaliar a condição cognitiva, foi aplicado o instrumento Mini-Exame de Estado Mental (MEEM), traduzido e validado por Bertolucci et al (1994). Esse instrumento avalia as seguintes funções cognitivas: orientação temporal espacial, registros, atenção e cálculo, lembrança ou memória de evocação e linguagem. Foram classificadas como aptas a participar do estudo pessoas que atingiram a pontuação mínima, considerando o número de anos de estudo, sendo: 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com um a quatro anos de estudo; 26,5 pontos para pessoas com cinco a oito anos de estudo; 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo; e 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo (BRUCKI et al., 2003).

A pontuação apresentada pelos participantes variou entre 21 a 30 pontos, sendo que a média foi de 25 pontos. Não houve pessoas excluídas desta pesquisa em função da avaliação cognitiva pelo MEEM.

As entrevistas foram realizadas no domicílio das pessoas, no mês de março e agosto de 2019, com a participação de 12 pessoas com EIE que apresentavam complicações na estomia e/ou pele periestomia. Destaca-se que algumas entrevistas ocorreram com a presença de familiares, que auxiliavam no cuidado à estomia.

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE B) que contemplava informações clínicas e sociodemográficas e as seguintes questões norteadoras para as entrevistas: Como têm sido sua experiência de vida com a estomia? Na sua opinião o que pode ter levado ao aparecimento das alterações na estomia e/ou pele ao redor da estomia? Como tem sido a vida com essas alterações na sua estomia e/ou na pele ao redor da estomia? O que você tem feito para tratar essas alterações?

Para conseguir vivenciar como seria a coleta de dados, o diálogo com os participantes da pesquisa e para familiarização com o instrumento, foi realizado um teste piloto. Após análise dos dados coletados na entrevista-piloto, optou-se por não alterar as questões propostas no instrumento. Além disso, não houve a incorporação dessa entrevista nos dados finais.

Foi realizada apenas uma entrevista com cada participante, essas foram gravadas em aparelho digital de voz mediante a permissão dos mesmos e transcritas na íntegra em formato de texto, com programa Microsoft Word 2016, imediatamente após a realização.

Durante a coleta de dados e troca do equipamento coletor foi realizada a observação participante e a avaliação clínica das complicações na estomia e pele periestomia no intuito de descrevê-las. Para o registro das percepções, fatos ou situações ocorridas durante o trabalho de campo, assim como outras informações, que poderiam auxiliar na análise dos dados, utilizou-se um diário de campo.

## **6.5 Análise de dados**

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo caracterizada como:

um conjunto de técnicas de análise da comunicação que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores e que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens (BARDIN, 2016).

Para Bardin (2016), a análise de conteúdo se constitui de várias técnicas por meio das quais se busca descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos. Dessa forma, a técnica é composta por procedimentos sistemáticos que proporcionam o levantamento de indicadores (quantitativos ou não) permitindo a realização de inferência de conhecimentos.

A análise de conteúdo seguiu as três fases proposta por Bardin (2016): 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A primeira fase compreende a fase de organização, com o objetivo de sistematizar e operacionalizar as ideias iniciais e desenvolver as operações sucessivas. Desse modo, houve o primeiro contato com o material e realização da leitura dos textos transcritos a fim de buscar os elementos que apontassem para o objetivo do estudo. Assim, foram-se identificando ideias, sentenças e expressões que levavam para esse fim, algumas pelo grau de relevância com o tema, e outras, pela frequência com que apareciam.

Concluída a primeira fase, parte-se para a exploração do material, que constitui a segunda fase. Na exploração do material entre seus processos está a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas. Dentre as opções de escolha das técnicas de análise propostas por Bardin, este estudo optou por utilizar a técnica da análise temática ou categorial, que se baseia em operações de desmembramento do texto em unidades, ou seja, descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação e posteriormente realizar o seu reagrupamento em classes ou categorias.

As categorias podem ser caracterizadas como grandes enunciados que abrangem vários temas, de acordo com seu grau de intimidade ou proximidade, cujos significados importantes são revelados por meio da análise de forma que atendam aos objetivos de estudo e criem novos conhecimentos, o que proporciona uma visão diferenciada sobre os temas propostos (BARDIN, 2016).

As ideias principais da Teoria da Adaptação de Callista Roy, acerca dos modos adaptativos, foram utilizadas para reunir os temas afins, visto que os comportamentos manifestados nesses modos constituem o primeiro passo para entender as ações ou reações dessas pessoas à situação específica de estomia, a presença de complicações na estomia e/ou na pele periestomia e assim, poder iniciar a compreensão do processo adaptativo.

Dessa forma, a categorização dos dados deste estudo foi realizada de forma dedutiva. Para Polit e Beck (2011), na análise de conteúdo dedutiva a estrutura de análise é operacionalizada com base em conhecimentos prévios e é usada quando se pretende investigar uma teoria em diferentes situações. Assim, a categorização foi realizada a partir do Modelo de Adaptação de Callista Roy e buscou-se identificar de que forma a estomia e as complicações na estomia e/ou pele periestomia influenciaram nos modos adaptativos e se houveram respostas adaptativas ou não diante destas condições.

Ao final, realizou-se o tratamento dos resultados que consistiu em captar os conteúdos manifestos e latentes presentes em todo o material coletado, por meio das entrevistas, da observação não participante e do diário de campo e, a partir de então propor inferências e adiantar interpretações relacionadas aos objetivos propostos e/ou às descobertas inesperadas (BARDIN, 2016).

## **6.6 Aspectos éticos**

Para o desenvolvimento deste estudo solicitou-se a anuência do Núcleo de Assistência em Estomaterapia de um município do Sul de Minas Gerais (APENDICE C).



A pesquisa teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas, sob o parecer nº 3.071.507 (ANEXO B). A coleta de dados foi realizada somente após a leitura e a assinatura do TCLE. Os preceitos Éticos da Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitados para assegurar sigilo, segurança, conforto, autonomia dos participantes sendo que esses receberam nomes fictícios escolhidos pela pesquisadora.

## **7 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Inicialmente apresenta-se a caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com EIE participantes deste estudo, bem como a descrição das características das complicações na estomia e pele periestoma. Em seguida são apresentadas as anotações da observação não participante e do diário de campo, além das categorias relacionadas aos modos adaptativos e os depoimentos correspondentes. Optou-se por organizar os dados dessa forma para facilitar a compreensão do processo de adaptação da pessoa com EIE e complicações na estomia e/ou pele periestomia à luz da Teoria de Callista Roy.

### **7.1 Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes e descrição das características das complicações na estomia e pele periestomia**

Para subsidiar a contextualização da experiência dos participantes do estudo, são apresentados, a seguir, a caracterização sociodemográfica (Quadro 3) e clínica (Quadro 4) das pessoas com EIE.

Quadro 2: Caracterização sociodemográfica dos participantes. (n=12). 2019

ENTREVISTA	SEXO	IDADE	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL	RELIGIÃO	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	SITUAÇÃO VINCULO EMPREGATÍCIO	RENDA FAMILIAR
João	M	58	1º grau incompleto	Casado	Católico	Operador de máquina	Afastamento-Auxílio-doença	1900,00
Maria	F	66	1º grau incompleto	Viúva	Evangélica	Faxineira/ Colheita de café	Aposentada	850,00
Flor	F	62	2º grau incompleto	Casada	Evangélica	Serviço Social/Cozinheira	Empregada	4000,00
Rosa	F	64	1º grau incompleto	Casada	Católica	Colheita de café/Doméstica	Aposentada	2000,00
José	M	70	Ensino superior	Divorciado	Espírita	Engenheiro	Aposentado	1500,00
Bárbara	F	52	Ensino Superior	Divorciada	Católica	Bibliotecária	Afastamento-Auxílio-doença	3500,00
Linda	F	87	1º grau incompleto	Viúva	Católica	-	Aposentada	8000,00
Pedro	M	66	1º grau incompleto	Casado	Católico	Sessão de ponto prefeitura	Aposentado	1100,00
Lara	F	59	1º grau incompleto	Casada	Católica	Ajudante de cozinha/doméstica	Afastamento-auxilio doença	1800,00
Paula	F	74	2º grau completo	Viúva	Católica	Técnica de Enfermagem	Aposentada	2900,00
Inês	F	55	1º grau completo	Casada	Evangélica	Cozinheira	Afastamento Auxílio-doença	1900,00
Kátia	F	55	1º grau incompleto	Divorciada	Evangélica	Doméstica	Afastamento Auxílio-doença	948,00

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 3: Caracterização clínica dos participantes. (n=12).2019

ENTREVISTA	DIAGNÓSTICO	TIPO DE ESTOMIA	CARÁTER DA ESTOMIA	TEMPO DE ESTOMIA (meses)	TIPO DE COMPLICAÇÃO DE ESTOMIA	TIPO DE EQUIPAMENTO COLETOR	ADJUVANTES	IMC
João	Diverticulite/hemorragia	Ileostomia	Temporária	10	Hérnia/dermatite irritativa	2 peças/base plana	Pó e cinto	27,2
Maria	Neoplasia de bexiga/perfuração intestinal	Colostomia	Definitiva	108	Fístula /dermatite alérgica	1 peça plana	Pó/lenço protetor	13,9
Flor	Neoplasia colorretal	Colostomia	Temporária	17	Dermatite alérgica/hérnia	1 peça plana	não	41,2
Rosa	Perfuração intestinal	Colostomia	Definitiva	96	Dermatite alérgica e irritativa/ retração	1 peça plana	Pó	33,9
José	Neoplasia colorretal	Ileostomia	Temporária	1	Dermatite fúngica	1 peça plana	Pó	24,6
Bárbara	Perfuração intestinal	Colostomia	Temporária	16	Dermatite alérgica /hérnia	2 peças/ base convexa	Cinto/lenço	29,8
Linda	Neoplasia colorretal	Colostomia	Definitiva	50	Hérnia	1 peça plana	Pó	22,1
Pedro	Neoplasia colorretal	Colostomia	Definitiva	72	Dermatite alérgica	2 peças convexa	Pó,spray,pasta e cinto	38,8
Lara	Neoplasia colorretal	Ileostomia	Temporária	14	Dermatite irritativa	2 peças convexa	não	23,3
Paula	Perfuração intestinal	Colostomia	Definitiva	120	Dermatite alérgica/hérnia	1 peça plana	não	29,8
Inês	Doença de Chagas	Ileostomia	Definitiva	144	Dermatite alérgica e irritativa	2 peças plana	Pó, cinto	19,7
Kátia	Neoplasia colorretal	Ileostomia	Temporária	4	Dermatite irritativa	2 peças convexa	Pó	37,0

Fonte: Elaborado pelo autor

Em relação ao diagnóstico que levou à confecção da EIE, dos 12 participantes entrevistados, seis foram diagnosticados com neoplasia colorretal, quatro com perfuração intestinal devido à obstrução ou procedimento diagnóstico, um com diverticulite e um com complicação da Doença de Chagas. O CCR possui relevância epidemiológica mundial, pois constitui a terceira neoplasia maligna mais comumente diagnosticada e a quarta principal causa de morte por câncer (BRASIL, 2017).

Uma revisão de literatura apontou que dos seis estudos incluídos no trabalho, cinco referiram que houve predomínio das neoplasias colorretais como causa básica para a confecção da estomia (CUNHA; FERREIRA; BACKERS, 2013). Dessa forma, os achados deste estudo relacionados ao diagnóstico que resultou na confecção da EIE corroboram os achados descritos nas estatísticas epidemiológicas e com os resultados de outras pesquisas (BARBOSA et al., 2014; CUNHA; FERREIRA; BACKERS, 2013).

Referente ao gênero dos participantes, 75% eram do sexo feminino. Dados semelhantes foram encontrados por Nascimento et al. (2018), em que houve predomínio de mulheres entre os entrevistados. Apoiando esses achados, de acordo com as estimativas de incidência de câncer do Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, o câncer de cólon e reto é o terceiro mais frequente em homens e o segundo mais frequente em mulheres (BRASIL, 2017).

A idade dos participantes variou entre 52 e 74 anos, sendo a média de 64 anos. Em um estudo acerca dos aspectos sociodemográficos e clínicos de pessoas com EIE provisória, a média foi de idade de 62,9 anos (AGUIAR et al., 2017). O crescente número de pessoas com EIE com idade superior a 60 anos pode estar associado ao fato de que algumas doenças acontecem mais em idosos devido ao envelhecimento patológico, o que corrobora para elevar o risco de complicações cirúrgicas em decorrência das comorbidades, bem como dificultar o processo de adaptação à nova condição (SOUZA; BRITO; BRANCO, 2012).

Quanto ao estado civil, 50% dos participantes eram casados, 25% viúvos e 25% divorciados. Diante da nova condição, sabe-se que as pessoas com EIE podem experimentar sentimentos negativos sobre o corpo, a sexualidade, assim como de inferioridade em relação ao parceiro. Nesse contexto, o apoio e a presença do companheiro, dos familiares e de pessoas próximas contribuem para o processo de adaptação, inclusive no auxílio e incentivo na realização dos cuidados (MOTA et al., 2015).

Com relação ao tempo de estudo, 59% tinham ensino fundamental incompleto e 17% ensino superior. No que se refere à situação de vínculo empregatício, um participante declarou estar empregado, seis afirmaram ser aposentados e cinco estavam recebendo benefício de

auxílio-doença pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). A renda familiar declarada variou entre R\$ 850,00 a R\$ 8.000,00, perfazendo renda familiar média de R\$ 2.375,00.

O baixo nível de escolaridade pode refletir numa carência de entendimento acerca das formas de prevenção do câncer e das complicações na estomia e pele periestomia, sendo de suma importância as ações de educação a serem implementadas pela equipe de saúde, com temáticas relacionadas à importância de hábitos saudáveis de vida, consultas, exames de rotina e à prevenção de complicações (LUZ; LUZ, 2014).

O nível de conhecimento gerado por poucos anos de estudo pode ocasionar a execução de atividades com menor retorno financeiro ou o recebimento de benefícios previdenciários menores, assim como, dificultar a compreensão das orientações oferecidas pelos profissionais, o autocuidado e impactar negativamente no processo de adaptação (AGUIAR et al., 2017).

Assim como no estudo de Aguiar et al (2017), a maioria das pessoas deste estudo era economicamente ativa e não retornou ao trabalho após a recuperação do procedimento, permanecendo afastada e recebendo benefício previdenciário. Outros estudos, também demonstram a dificuldade que as pessoas encontram no retorno às atividades profissionais, por perda ou limitação da capacidade produtiva ou por escolher se afastar (FERNANDES; MIGUIR; DONOSOS, 2010; LUZ; LUZ, 2014; STUMM; OLIVEIRA; KIRSCHNER, 2008).

No que tange ao tipo de EIE, sete participantes apresentavam colostomia e cinco ileostomia. Estudo realizado por Aguiar et al. (2017) apresentou resultado semelhante, no qual houve o predomínio de colostomia em 75,2 % dos participantes. O tipo de segmento intestinal exteriorizado determina a consistência do efluente e esse pode influenciar a aderência da base dos equipamentos coletores, provocar infiltração, vazamentos, danos na pele periestomia e prejudicar o processo de adaptação (BORGES. RIBEIRAO, 2015).

Referente à temporalidade, variou entre um mês e dez anos, sendo que seis participantes relataram que suas estomias eram definitivas. Para Smith et al. (2009) a temporalidade da estomia pode influenciar a adaptação e ressaltaram que ocorre um aumento da satisfação e qualidade de vida ao longo dos anos para aquelas pessoas com EIE definitiva.

Quanto às complicações observadas, seis participantes apresentaram complicação na estomia e na pele periestomia concomitante. Dos sete participantes com complicações na estomia, observa-se a hérnia em cinco, fístula em um e a retração em um. A hérnia paraestomal é caracterizada pela saída de vísceras pelo trajeto da EIE, formando um abaulamento em torno dela (BORGES; RIBEIRO, 2015). O seu aparecimento pode estar relacionado à falta de demarcação do local da estomia no período pré-operatório, com a confecção da mesma fora do músculo reto abdominal, ao aumento da pressão intra-abdominal, à obesidade, ao estado

nutricional, à idade avançada, ao uso crônico de corticosteroides e ainda, ao crescimento tumoral (PAULA; MATOS, 2015).

Em adição, quando a altura da estomia está abaixo do nível da pele, ou seja, quando há penetração total ou parcial da alça intestinal na cavidade abdominal, considera-se que há uma retração. Essa pode ser ocasionada por fatores como exteriorização insuficiente ou má fixação da alça intestinal, remoção precoce do bastão de sustentação, entre outros. A fístula, é caracterizada pela comunicação anormal entre a EIE e o tecido circundante e pode ocorrer devido a trauma mecânico, técnica cirúrgica, entre outros (BORGES; RIBEIRO, 2015).

No tocante às complicações na pele periestomia, 11 participantes apresentaram algum tipo, entre elas, cinco dermatite alérgica, três dermatite irritativa, duas dermatite irritativa e alérgica concomitante e uma, dermatite por infecção fúngica. A dermatite periestomia também foi a complicação mais observada em outros estudos, como o de Costa et al. (2017).

Para Xian et al. (2018) das complicações periestomais, as duas mais comuns encontradas nos participantes do seu estudo foram a dermatite irritativa e alérgica. A presença desses tipos de complicações pode levar ao aparecimento de dor, dificuldades na adesividade da base do equipamento coletor no abdomen, risco de vazamento de efluente e mau odor e dessa forma, poderá gerar situações constrangedoras (BORGES; RIBEIRO, 2015).

Concernente às dermatites, a dermatite irritativa, também chamada de dermatite química ou de contato, normalmente é ocasionada pelo contato do efluente, que provoca distúrbios nas formas de defesa da pele e permite então a entrada de substâncias nocivas, desencadeando um processo inflamatório. Quando ligada a outros fatores, pode resultar em um ciclo contínuo e progressivo de lesão na pele, dificuldade de aderência da base do equipamento coletor e vazamento de efluente (BORGES; RIBEIRO, 2015; SANTOS; CEZARETTI, 2015).

A dermatite alérgica é causada pela barreira adesiva ou plástica do equipamento coletor, pela aplicação de produtos contínuos e/ou produtos errôneos nos cuidados com a estomia, que podem gerar reação alérgica. Esse tipo de dermatite pode acontecer poucos dias do primeiro contato ou mesmo após anos de contatos repetidos com o agente causador (BORGES; RIBEIRO, 2015; SANTOS; CEZARETTI, 2015).

Há ainda, as dermatites por trauma mecânico cujas causas estão relacionadas à remoção abrupta do equipamento coletor de efluente, limpeza excessiva da pele e troca frequente do equipamento coletor, fricção ou pressão constante de dispositivos mal adaptados. Por último, a dermatite por infecção, que é secundária aos outros tipos de dermatites, sendo a infecção por fungo uma das mais comuns, pois o mesmo prospera em ambiente úmido e de pouca luz, o que

torna a pele periestomia o local ideal para o aparecimento desse tipo de complicação (BORGES; RIBEIRO, 2015; SANTOS; CEZARETTI, 2015).

Para Costa et al. (2017) o aparecimento de complicações relacionadas à EIE pode ser minimizado mediante a atuação da equipe multidisciplinar e por meio de um planejamento que envolva o pré, intra e pós-operatório. Acrescenta ainda que há uma necessidade constante de debates acerca do cuidado à pessoa com EIE e forma de manejo das possíveis complicações.

No que se refere ao tipo de equipamento coletor, 50% utilizavam de uma peça drenável e 50% de duas peças, sendo que em 67% das bases desses havia convexidade. Quanto ao uso de adjuvantes, 70% faziam uso de um ou mais tipos de adjuvantes; 67% utilizavam o pó protetor, 25% o cinto, 8% a pasta e 20% referiram usar o lenço protetor quando disponibilizado.

O uso de equipamentos coletores de uma peça também foi encontrado no estudo desenvolvido por Nascimento et al. (2019), embora os de duas peças sejam mais indicados, devido a facilidade na higienização e manuseio. A variedade de insumos disponíveis às pessoas com EIE pode proporcionar um favorecimento da adaptação, facilidade de manuseio e conforto (BONIL-DE-LAS-NIEVES, 2014).

Os adjuvantes estão disponíveis para atender às peculiaridades de cada pessoa com EIE e quando usados corretamente previnem as complicações subsequentes. O seu uso facilita a adesão da placa do equipamento coletor, promove a formação de barreira protetora e gera economia decorrente do aumento da durabilidade do mesmo. No entanto, é preciso conhecer o produto a ser utilizado, suas características e a combinação com o equipamento coletor (BURCH, 2014; NEIL et al., 2016).

Em relação à demarcação do local da estomia, nenhum dos participantes deste estudo informou ter sido demarcado no pré-operatório. De acordo com um estudo de levantamento de prontuários, identificou 15 complicações em um grupo de pessoas que foram demarcadas, no grupo não demarcado 32 complicações foram identificadas, concluindo que as pessoas com estomia que foram demarcadas apresentaram um menor número de complicações em relação aos não demarcados no pré-operatório (OLIVEIRA, 2014).

A demarcação da estomia e o ensino no pré-operatório tem o intuito de proporcionar a localização mais adequada para facilitar o autocuidado, com minimização de complicações precoces e tardias. Diversos aspectos precisam ser considerados no momento da demarcação do local, como presença de pregas cutâneas, cicatriz umbilical, local da incisão cirúrgica, posicionamento do paciente sentado, em pé e deitado, entre outros, para proporcionar a aplicação e utilização correta dos equipamentos coletores e adjuvantes (OLIVEIRA, 2014).



Por último, no presente estudo 33% dos participantes apresentavam índice de massa corporal (IMC) dentro do padrão de normalidade (18,5 a 24,9 Kg/m<sup>2</sup>), 8% abaixo do peso (<18,5 Kg/m<sup>2</sup>), 25% com sobrepeso (25 a 29,9 Kg/m<sup>2</sup>) e 33% com obesidade (>30 Kg/m<sup>2</sup>). Uma das opções para a avaliação do estado nutricional é o cálculo do IMC, a partir da relação entre o peso e a altura da pessoa. Destaca-se que para realização do cálculo do IMC foi utilizado o peso e a altura autorreferida pelos participantes. Além de classificar a pessoa em relação ao peso, o IMC é um indicador de riscos para a saúde e está associado com diversas alterações metabólicas (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, as pessoas obesas apresentam maior incidência em desenvolver várias complicações na estomia e pele periestomia, entre elas as dermatites, hérnias, estomias com baixa protusão ou retraídas (SUNG et al., 2010). O estudo desenvolvido por Vieira (2014), apontou que as pessoas com alterações no IMC acima ou abaixo do padrão de normalidade apresentam maiores frequências de complicações na estomia e pele periestomia.

## **7.2 Observação Participante e Diário de Campo**

Nesse tópico inicial apresenta-se as notas observacionais de cada pessoa com EIE acerca do comportamento geral do participante e de alguns familiares, de suas expressões e emoções e do momento da troca do equipamento coletor.

**7.2.1 Senhor João-**A pesquisadora foi recebida de forma atenciosa pelo Senhor João e pela sua esposa e encaminhada à sala, local onde aconteceu a entrevista. A casa é própria, apresenta três cômodos, higiene satisfatória e nela reside apenas o casal. Em outra casa nos fundos, residem familiares de sua esposa com os quais possuem boa relação e contato frequente. Ele pareceu ser tranquilo, educado, contou que trabalhava como operador de máquinas e teve que se afastar do trabalho diante da sua nova condição de saúde. Ao falar sobre o trabalho e as atividades de lazer aparentou-se mais reflexivo e desanimado. A esposa e o participante lembraram como foram os momentos em que passaram juntos e das alterações de saúde que levaram à confecção da estomia, segundo ele, de caráter temporário. A esposa esteve presente durante toda a entrevista e em vários momentos realizou interrupções. Seguiu-se a troca do equipamento coletor, que aconteceu no quarto do casal. Ele realizou a higienização do equipamento coletor no banheiro e em seguida se deitou na cama em decúbito dorsal horizontal para que a esposa realizasse a troca. Apresenta duas estomias, uma no quadrante inferior esquerdo (QIE) do abdômen com presença de prolapso e eliminação apenas de muco e a outra, uma ileostomia no quadrante inferior direito (QID) com eliminação de efluente líquido. Percebeu-se que a esposa realizou a

retirada do equipamento coletor da estomia funcionando de forma cuidadosa, segurando a pele enquanto descolava o equipamento coletor e procedeu a limpeza da estomia e da pele periestomia com gaze seca. A estomia apresentava coloração vermelho vivo, formato redondo, uma boca, com ângulo de drenagem central e altura com perfil normal. A pele periestomia apresentava dermatite do tipo irritativa na região inferior bem próximo à estomia e hérnia paraestomal. A esposa relatou sobre episódios de saída de efluente em algumas ocasiões, durante a troca do equipamento, após o café ou alguma refeição e disse que utiliza *uma toalhinha para não escorrer*. Informou ainda que a troca do equipamento coletor da estomia funcionando acontece de três em três dias, já a da estomia com saída de muco, pode ser até uma vez na semana, conforme foi orientada pelo serviço de referência. A esposa já havia feito o recorte prévio da base do equipamento coletor de duas peças em 25mm e realizou então a aplicação de pó protetor na região de irritação e instalou a placa. Em seguida solicitou a ele: *estufe a barriga e segure*. Nesse momento realizou o encaixe do equipamento no abdomen. Senhor João relatou que “estufava” a barriga antes quando a esposa aplicava a placa, mas ele passou a achar que a hora que a barriga “murchava” a bolsa “frangia” e repuxava a pele, por isso agora ele só faz isso no momento do encaixe. A esposa contou que a pele em volta fica toda vermelha, na pele viva, e que pensou em realizar o recorte maior, onde está machucado por acreditar que a bolsa estava pegando em cima e ferindo mais. No entanto, foi orientada a realizar o recorte bem próximo à estomia e então colocar o pó e um adesivo fininho pequeno, algumas vezes, para evitar que a haste inferior da bolsa machuque a pele quando ele fica sentado. A esposa pareceu gerar nele uma dependência para que somente ela realize a troca do equipamento. A pesquisadora questionou se ele realizaria a troca do equipamento, caso fosse necessário e o mesmo informou que a lisa (uma peça) ele poderia conseguir, mas que vazava e fazia sujeira e desse modo preferia deixar para que ela realizasse a troca. A esposa acrescentou que está sempre ao lado dele, que deixa de sair ou procurar atendimento, mesmo quando está se sentindo mal, para não deixá-lo sozinho. Ao final, a pesquisadora foi convidada a tomar um café, na companhia de uma sobrinha que mora na casa dos fundos e que estava sempre fazendo companhia a eles. A seguir, a pesquisadora se despediu, e disse que entraria em contato caso fosse necessário e para dar o retorno relacionado ao trabalho realizado.

**7.2.2 Dona Maria** - No primeiro contato com a participante para agendamento da entrevista, a pesquisadora foi recebida pela janela da casa de frente para a rua e Dona Maria mostrou-se bastante apreensiva, ansiosa e disse até estar perdendo noites de sono diante da preocupação com a falta do equipamento coletor que utiliza há 10 anos. No dia da entrevista, com bastante

prontidão ela recebeu a pesquisadora e contou sua história. Disse que possui casa própria, mora sozinha, entretanto não se sentir sozinha, pois os netos e filhos estão sempre lhe fazendo companhia. A pesquisadora foi logo encaminhada ao quarto, pois Dona Maria estava preparada para realizar a troca do equipamento coletor. Possui uma urostomia definitiva em QSD e colostomia temporária em QIE, com saída de efluente líquido a semi-líquido. Relatou que já chegou a fazer a reversão da colostomia uma vez. Entretanto por problemas pós-cirúrgicos, foi necessária nova colostomia e dessa forma, disse que tem medo e que não quer mais reverter. A participante realizou a retirada do equipamento em pé e higiene da estomia e pele periestomia com água e gaze. Durante a troca relatou sobre a mudança de orifício de saída do efluente que se apresenta semi-líquido: *Depois que furou esse burquinho aqui, aí as fezes ao invés de sair aqui [em cima-provável fistula] sai embaixo [apontou], se sai em cima eu nem percebo, aí tem que cortar a bolsa maior com um biquinho pra cá.* A estomia de Dona Maria apresentava coloração vermelho vivo, formato redondo, plano e com ângulo de drenagem com posição 6 a 9 e presença de fístula mucosa como complicação na estomia; pele periestomia sem alterações. Entretanto, durante a troca do equipamento e a entrevista, por diversas vezes ela disse que quando utiliza outro equipamento diferente do que já está acostumada a pele fica ferida e o equipamento descola com facilidade. Relatou ainda, sobre a presença da hérnia umbilical que já existia antes da confecção da estomia. Informou que realiza a troca do equipamento coletor a cada dois dias e que utiliza para o recorte um molde para facilitar. Aplicou pó adjuvante próximo ao orifício de drenagem de efluente e acoplou equipamento de uma peça plana recortável. Ressaltou que é muito ligada aos filhos, dizendo até ser uma doença sua ligação com eles, pois se preocupa de forma exagerada. Disse que frequenta a igreja, tem muita fé e que não tem problemas para sair de casa. Entretanto chamou a atenção da pesquisadora o fato de ela contar que não se alimenta nos dias em que sai de casa, para que não ocorra a saída de efluente. Durante a entrevista, ela se emocionou muito ao falar sobre o diagnóstico, os filhos e também da insegurança de ficar sem o equipamento coletor que está adaptada e não ter condições financeiras para adquiri-lo.

**7.2.3 Dona Flor** - Realizado o primeiro contato no domicílio para o agendamento da entrevista e Dona Flor informou sobre a sua disponibilidade em conversar naquele momento mesmo e foi bastante receptiva com a pesquisadora, recebendo-a na varanda da casa, na qual residem ela, seu esposo e um de seus filhos. Apresentou-se bastante comunicativa e disposta, apesar do momento difícil que está passando e começou contando sobre as metástases no fígado, diagnosticadas recentemente. Se emocionou em diversos momentos da entrevista,

principalmente ao falar sobre a doença e sua preocupação em deixar os filhos, pois parece ter com eles uma forte ligação e por isso, relatou que tenta estar sempre forte. Contou que está aposentada, mas trabalha como cozinheira de uma pousada há nove anos, e que prefere trabalhar do que ficar sozinha em casa, lembrando dos problemas e chorando. No que se refere aos cuidados com a estomia, relatou tomar diversos banhos por dia e por isso faz a troca frequente do equipamento coletor. Mostrou o equipamento coletor de uma peça, recortável com adesivo microporoso que estava utilizando e relatou que a presença desse, ao aderir na pele ocasiona alergia, por isso, que ela tem que usar, sem esse tipo de adesivo. Entretanto foi daquele que havia comprado. Informou que as vezes é necessário *comprar as bolsas*, pois faz a troca com frequência. A seguir, a pesquisadora agendou com Dona Flor o dia da troca do equipamento coletor, agradeceu novamente pela participação e se despediu. Na data e horário agendados a pesquisadora retornou e foi recebida por ela com o mesmo astral do dia da entrevista. Entretanto em conversas durante a troca do equipamento, mostrou-se preocupada com o procedimento no fígado que iria se submeter. Ela efetuou a retirada do equipamento coletor durante o banho e disse que costumava realizar a troca no banheiro mesmo, mas que devido a minha presença preferia a troca no quarto. Utilizou equipamento coletor de uma peça plana, recorte em 55mm circular e informou que não faz uso de nenhum adjuvante. Ao retornar do banho, realizou a higiene da pele e da estomia com lenço umedecido e após, utilizou gaze para manter a pele seca. Apresentava colostomia temporária e em QIE, plana, coloração rosa pálido, ângulo de drenagem posição 6 a 9, hérnia paraestomal e pele perilesão com dermatite alérgica. Realizou aplicação do equipamento coletor, cujo recorte era bem maior do que o diâmetro da estomia. Ao ser questionada pela pesquisadora sobre o recorte ela disse que pensa que se fizer menor será pior para ela. Relatou que realizou a troca do equipamento no dia anterior, que não sente o efluente penetrar na pele, tenta ao máximo deixar uns dois dias e que, em algumas ocasiões, quando a coceira está intensa a pele sangra. Relatou ainda que as “fezes líquidas” são em decorrência do uso de metformina. Questionada sobre o uso de outro tipo de equipamento, como o de duas peças, respondeu que não gostou e por isso não quis utilizar. No que tange ao uso do equipamento coletor com placa convexa informou nunca ter usado. Entretanto a enfermeira do NAE informou que esse tipo de equipamento foi indicado, mas Dona Flor *não quis usar este tipo de bolsa*. Dona Flor disse ainda que sua nora é enfermeira e que está sempre acompanhando sua estomia.

**7.2.4 Dona Rosa** - A pesquisadora foi recebida de forma acolhedora por Dona Rosa, apesar do seu jeito mais sério e calado. Reside com seu esposo, em casa própria com higiene satisfatória

e disse que uma de suas filhas vai todos os dias visitá-la. Ela já estava aguardando para realizar a troca do equipamento coletor de uma peça plana. Encaminhou-se ao banheiro, onde realizou a retirada desse e higienizou a estomia e a pele periestoma na pia, com água e sabonete, secou com uma toalha efetuando leves toques e informou que sempre faz a troca, dessa forma. Apresentava colostomia definitiva, localizada em QIE, coloração vermelho vivo, formato irregular, retraído, ângulo de drenagem posição 3 a 6 (visualização difícil por ser retraído e em prega abdominal) e drenagem de efluente semi-sólido. Constatado presença de complicação na estomia do tipo retração e pele periestomia com dermatite alérgica e irritativa. Informou que utilizava equipamento coletor de uma peça plana, que estava acostumada com o de uma marca, mas, é outro equipamento que está sendo disponibilizado no NAE. Como a estomia está localizada em uma prega cutânea, dificulta acoplar o equipamento coletor. Ela realizou o recorte do equipamento coletor bem maior que o diâmetro da estomia, e contou que se realizá-lo menor, quando o efluente começa a sair, *vaza e é preciso trocar a bolsa*. Após a avaliação da pesquisadora Dona Rosa realizou então aplicação de pó adjuvante e acoplou o equipamento coletor no abdômen. Questionada sobre a retração, ela parecia não saber falar muito sobre, apenas disse que ele sempre foi *pra dentro assim* e que nunca tinha visto outro como era. Relatou que há pouco tempo, após uma palestra no serviço de referência, a palestrante foi avaliar a estomia de uma outra pessoa e ela chegou perto para ver e que uma psicóloga falou pra ela que é assim mesmo, *que tem uns estomas que são mais pra dentro e outros mais pra fora*. A pesquisadora questionou sobre o uso de equipamento coletor com placa convexa e a mesma relatou que nunca usou. Entretanto a enfermeira do NAE, relatou à pesquisadora que o equipamento com convexidade já foi indicado, inclusive de duas peças e cinto, mas segundo ela, Dona Rosa não gosta de utilizar. Durante a entrevista, Dona Rosa foi pouco comunicativa e aparentou tristeza, certa confusão ao lembrar sobre seu diagnóstico e disse que após a cirurgia não teve que retornar mais ao médico. Contou sobre a sua depressão após a cirurgia e também diante da morte recente da mãe, a qual era muito ligada. Queixou-se de ficar sozinha durante o dia em casa, visto que tem pouca relação de amizade e contato com vizinhos. Relatou grande preocupação com a filha mais velha que tem crises de depressão.

**7.2.5 Senhor José** – A pesquisadora realizou contato, no domicílio para convite à participação no estudo, mas o Senhor José não se encontrava em casa. A pesquisadora informou à sua funcionária que retornaria no dia seguinte e despediu-se. Ao chegar à residência, no dia seguinte, foi recebida por ele, explicou o motivo do contato e o mesmo se mostrou nervoso e disse que pensou que seria a *troca da bolsa*. Ele estava segurando a camiseta que vestia,

visivelmente suja de efluente e relatou que o seu equipamento coletor havia soltado às 19:00 horas do dia anterior e ele não sabia realizar a troca. Diante da situação a pesquisadora propôs auxiliá-lo na troca e deixou em aberto sua participação no estudo. A convite do Senhor José a pesquisadora dirigiu-se ao quarto para colocar outro equipamento. Ele ficou em decúbito dorsal com o abdômen totalmente sujo de efluente extravasado, pois como ele mesmo havia dito, *a bolsa havia estourado* e ele estava com papel toalha e toalhas sobre o efluente que havia escorrido por toda a roupa. A pesquisadora retirou o equipamento coletor e realizou a limpeza da estomia e pele periestoma com soro fisiológico e gaze. Apresentava ileostomia no QIE, com coloração vermelho vivo, redonda, baixo perfil, uma boca e ângulo de drenagem de efluente líquido em posição 12 a 3, pele periestomia com dermatite fúngica e presença de bastante resíduos de pasta protetora. Verificado o diâmetro e realizado o decalque para o recorte do equipamento coletor 19-64 mm, de uma peça plana opaca, aplicado pó adjuvante e acoplado o equipamento coletor. A pasta protetora não foi utilizada, pois ele relatou não estar gostando, porque ela “*gruda*” muito na pele. Durante toda a troca ele demonstrou dificuldade em olhar a estomia e permaneceu a maior parte do tempo com os olhos fechados, como se sentisse incomodado com a situação e a presença da estomia. Informou que as trocas do equipamento coletor têm sido realizadas no pronto atendimento, pois não se sente preparado para tal atividade. Diante do descolamento do equipamento coletor, informou não ter se alimentado desde então, para evitar a saída de efluente até a colocação de outro. Ao término da troca, Senhor José estava mais calmo e disse que gostaria de conversar sobre o estudo que a pesquisadora estava realizando. Iniciou-se então a entrevista, ele pareceu ser uma pessoa bastante informada sobre a nova condição de saúde e disse que busca por bastante informação na internet. Apesar de estar mais a vontade do que no início do contato, ainda assim, no transcorrer da entrevista mostrou-se incomodado com sua nova condição de saúde, com expressões faciais de emoção em diversos momentos. Relatou que morava em outra cidade e contava apenas com uma sobrinha que é médica, mas tinha seus compromissos e não poderia cuidar dele. Então, para não atrapalhar e por não ter filhos, retornou ao Sul de Minas para tratamento, pois na casa de sua mãe, bem idosa, existem cuidadoras, que poderiam ajudá-lo com comida, ou fazerem algo que ele precise.

**7.2.6 Dona Bárbara** - A pesquisadora foi recebida por Dona Bárbara de forma gentil e encaminhada a uma copa para sentar e realizar a entrevista. A casa estava desorganizada e toda fechada com forte cheiro de cigarro, pois a mesma encontrava-se fumando. Residem no

domicílio ela, a mãe, uma tia que se encontra acamada e que está sobre os seus cuidados e de seu namorado. Dona Bárbara apresentava uma aparência cansada e triste e iniciou contando sobre as dificuldades que vem enfrentando pela menopausa que iniciou precoce diante da retirada dos ovários e útero. Relatou que é uma pessoa bastante ansiosa e faz uso de remédios para controle, pois já apresentou crises em que todo seu corpo, travava e não conseguia se mexer. Contou sobre a perfuração intestinal durante o exame de colonoscopia que levou a confecção da estomia, e sobre os problemas familiares que tem passado devido ao relacionamento com o namorado que é etilista e faz uso de drogas. Apesar de se considerar adaptada, relatou que há dias em que *não gosta nem de olhar para bolsa, não tem vontade de lavar* e também expos o seu receio em voltar a trabalhar após a reversão. Ela trabalhava como bibliotecária e teve que se afastar diante da nova condição. Contou ainda que a reversão está demorando muito e que buscou por atendimento na cidade de Campinas, na esperança de que lá aconteça de forma mais rápida, já que tem uma irmã que reside naquela cidade. Para a troca do equipamento coletor, ela dirigiu-se ao banheiro, onde fez a higiene do equipamento coletor e retornou onde estava a pesquisadora, realizando a retirada desse e higiene da estomia e pele perilestoma com soro. Utilizou equipamento coletor de duas peças e placa convexa, realizou o recorte da placa, e disse não ter muita medida, que *faz por rumo*. Encaixou o equipamento na placa e após acoplou no abdômen. Esclareceu que no dia a dia, removia o equipamento debaixo do chuveiro e aproveitava para ficar um tempo no banheiro, *sentada e sem bolsa*. Disse que as pessoas da casa a chamavam dizendo que ela estava demorando, mas que ela pedia para deixarem-na um pouco, porque *eles não sabem o que é ter algo colocado no seu corpo o tempo todo, é horrível*. Apresentava colostomia temporária em QIE, coloração vermelho vivo, formato ovalado, plana, uma boca e ângulo de drenagem em posição 9 a 12, complicação na pele periestomia do tipo dermatite alérgica e relatou que no calor incomoda, *coça mais*. Informou ainda, que faz uso de cinto como adjuvante e do lenço protetor, quando disponibilizado pelo Núcleo de Estomaterapia.

**7.2.7 Dona Linda** - A pesquisadora foi recebida pela filha e por Dona Linda, uma idosa comunicativa, com acuidade visual diminuída, cadeirante em decorrência de uma amputação de membro inferior direito por complicações do diabetes Mellitus. Informou tratamento hemodialítico três vezes por semana e cardiopatia importante. Disse que reside com um filho, que apesar de apresentar esquizofrenia auxilia sua irmã, que mora no mesmo quarteirão a realizar seus cuidados. A pesquisadora acompanhou o banho de aspersão de Dona Linda pela filha, momento no qual realizaram a troca do equipamento coletor. Apresentava colostomia

permanente em QIE, de coloração vermelho vivo, formato ovalado, plano, uma boca, ângulo de drenagem central e saída de efluente semissólido, complicação na estomia do tipo hérnia paraestomal. A filha realizou a higiene da estomia e pele periestomia com sabonete, secou a pele e aplicou o pó protetor ao redor da estomia. Segundo ela, a mãe usa bolsa coletora de uma peça plana com recorte em 45 mm, mas ela faz o recorte maior do que a estomia da mãe por causa dos *poliposinhos* ao redor, que as vezes sangram. Informou ainda colocar fita adesiva ao redor do equipamento coletor, principalmente em épocas mais quentes, pois *solta devido ao suor* e também pela quantidade de efluente *que é muito e pesa a bolsa*. Após a troca, a filha deu continuidade ao banho para a higienização das demais partes do corpo. Posteriormente, foi realizada a entrevista e Dona Linda foi bastante comunicativa, contou histórias, demonstrou alegria e apresentou momento de emoção ao falar das perdas, do filho e do marido. Em vários momentos a filha auxiliou nas explicações relacionadas aos problemas de saúde. Dona Linda comentou sobre as amigas da hemodiálise que fizeram reversão e que não ficaram *normal*, pois apresentavam incontinência anal e *não têm confiança*. Ressaltou que usar a bolsa é melhor do que ter que usar fraldas. Apesar da idade avançada e dos problemas de saúde, a filha e Dona Linda disseram que fazem diversos planos como viagens, confecção de roupas de tricô, o que parece fazê-las se sentirem bem e mais felizes.

**7.2.8 Senhor Pedro** - A pesquisadora foi recebida pela esposa e pelo Senhor Pedro de forma receptiva. Residem na casa ele e a esposa, entretanto todos os dias pela manhã e no final da tarde, os filhos os visitam. Apresentou-se comunicativo, aparentemente calmo e falou com tranquilidade sobre a estomia e sua condição de saúde. Durante a entrevista houve diversos momentos de participação do filho e da esposa, ao contarem sobre os problemas de saúde e da assistência profissional. Ele comentou sobre o seu diagnóstico e a esposa disse que quando falaram sobre *a bolsa* eles não sabiam o que era, que tudo pareceu um bicho de sete cabeças, mas que graças a um amigo do filho, que esteve lá mostrando como era a estomia e a bolsa, a situação passou a ficar mais amena. O filho ressaltou que a falta de explicações gerou preocupações neles, e contou sobre as complicações relacionadas ao pós-operatório, quando os *pontos se abriam* e foi necessário fazer curativos no abdômen durante cerca de um ano. Senhor Pedro disse que hoje às vezes, até *esquece que usa bolsa* e que faz suas atividades diárias normalmente. A troca do equipamento coletor foi realizada pela esposa e ao ser questionado se ele mesmo faria a troca, respondeu que ainda não tentou. O filho acrescentou que por causa da hérnia eles preferem realizar a troca para evitar que o pai fique abaixando e realize esforços. A pesquisadora acompanhou a troca do equipamento coletor, que ocorreu inicialmente embaixo



do chuveiro. A esposa retirou o equipamento de forma cuidadosa e procedeu a limpeza da estomia e da pele periestomia com sabonete neutro, de uso exclusivo para esta finalidade, água morna e gaze. Ele apresentava colostomia permanente em QIE, coloração vermelho vivo, formato redondo, uma boca, baixo perfil e ângulo de drenagem em posição 9, complicações na estomia do tipo hérnia paraestomal e na pele periestomia do tipo dermatite alérgica. A esposa e o senhor Pedro disseram que essas lesões na pele permanecem ali por mais de anos e que em outras épocas já esteve pior. A convite do casal, a pesquisadora se dirigiu ao quarto para acompanhar e ele se colocou em posição de decúbito dorsal horizontal para que a esposa continuasse a troca do equipamento. Essa aplicou o pó protetor, o spray e Aquacel® em lesão periestoma. Colocou pasta na placa e então acoplou a placa e equipamento coletor no abdômen. A esposa contou que costumava realizar a troca por volta de nove horas, momento em que bate um sol no quarto, para que ele possa expor a pele periestoma, por cerca de 15 minutos. Após a aplicação da bolsa, ela hidratou a pele da região abdominal com hidratante corporal e em seguida colocou um pó, tipo talco, indicado pelo médico. Para ela, a sua maior dificuldade é realizar o recorte da placa, que *fica, mais ou menos*.

**7.2.9 Dona Lara** – A pesquisadora realizou o contato para convite à participação e agendamento de entrevista. Ao comparecer na casa de Dona Lara para dar início à entrevista ela disse que estava se sentindo mal por apresentar episódios de vômitos e diarreia, pediu para transferir a coleta de dados e foi combinada outra data. A pesquisadora retornou em dois dias, conforme combinado e foi recebida de forma cordial por Dona Lara. Residem na casa ela, seu esposo e um filho e a casa apresentava higiene satisfatória. No dia da entrevista não houve a realização da troca do equipamento coletor, pois Dona Lara havia realizado no dia anterior, e devido à escassez de bolsas no município, optou-se por retornar no dia em que ela realizaria a troca normalmente. Dona Lara apresentava ileostomia temporária, em uso de equipamento coletor de duas peças, convexo. Contou que a palestrante no serviço de referência, ao olhar sua estomia disse que tem *dois buraquinhos*, um que sai líquido e outro que sai fezes e falou que por isso, às vezes acontece de vazar. Disse que iria procurar o serviço de referência, pois a pele periestoma estava *bem vermelha e irritada*. O equipamento coletor estava com um pedacinho de fita adesiva porque, segundo a participante, tinha uma *pontinha* que ela ficou com medo de soltar o adesivo, por isso, colocou para ajudar a segurar. Informou que fazia o recorte do equipamento coletor *mais longinho* da estomia, pois ficava com medo de fazer mais perto e cair fezes na região que está vermelha, apesar de ter sido orientada pela equipe do NAE a realizar o recorte próximo à estomia. Relatou que fazia a troca do equipamento coletor deitada, utilizava

o pó protetor, toda vez que realizava a troca e ainda, diariamente, usava o cinto como adjuvante. Não fazia uso da pasta porque, para ela grudava muito na pele, formava uma *crosta* e a bolsinha descolava. Comentou que no início a bolsa soltava com frequência, durante a noite e que o médico disse que é porque a estomia é muito perto do umbigo, e *dá uma dobrinha que vai descolando*, mas com uso do cinto, isso parou de acontecer. No que tange à reversão, disse que por ter dado *alta as células do câncer* estão esperando um pouco mais. Dona Lara demonstrou ser uma pessoa que procura se manter calma, se emocionou no momento que falou do diagnóstico e do filho e enfatizou sempre ser muito forte e se esforçar para não se abater.

**7.2.10 Dona Paula** - A pesquisadora foi recebida por Dona Paula e apresentada à sua filha, que é quem realiza a troca do equipamento coletor e reside com ela no domicílio. Dona Paula foi comunicativa, solícita em contar sua história e mostrar tudo que utiliza no cuidado com a sua estomia. A troca do equipamento coletor havia sido feita no dia anterior e ficou combinado que a pesquisadora retornaria o contato para acompanhar a nova troca. Apresentava colostomia, visualizada através da bolsa, em QIE, vermelho vivo, redondo, perfil normal, uma boca, ângulo de drenagem central e dermatite alérgica. A filha recortou a placa na região em que estava a dermatite e a hérnia paraestomal. Informou o uso de hipoglós e que antes de retirar o equipamento de uma peça, recortável e transparente, aplicava óleo de amêndoa. Explicou que ia pingando esse sobre a placa adesiva e, depois, durante o banho, devagarinho, ia removendo o equipamento coletor. Dona Paula disse que gostava de usar a bolsa transparente para observar o aspecto do efluente, se tem sangue ou alguma outra alteração. Informou que ficava com a bolsa no máximo quatro dias e que realizava a troca de forma cuidadosa, pois já teve várias infecções urinárias por contaminação da vulva com fezes, até descobrir que era por isso que estava acontecendo. Então, para a higiene da bolsa ela costumava colocar uma calcinha, um plástico dobrado para não vazar o líquido, igual estava acontecendo. Explicou que a sua estomia foi confeccionada em caráter temporário, mas devido a problemas cardíacos não poderá se submeter à reversão, sendo assim definitiva. Dona Paula contou sobre a sua experiência profissional enquanto técnica de enfermagem do município. Disse estar tomando remédios para dormir, pois estava dormindo pouco e perdendo o sono ao pensar no problema de saúde cardíaco e pela dificuldade de estar se movimentando na cama pelo uso da bolsa. Durante a entrevista ela não demonstrou nenhum momento de tristeza, foi comunicativa e disse que gosta muito de conversar.

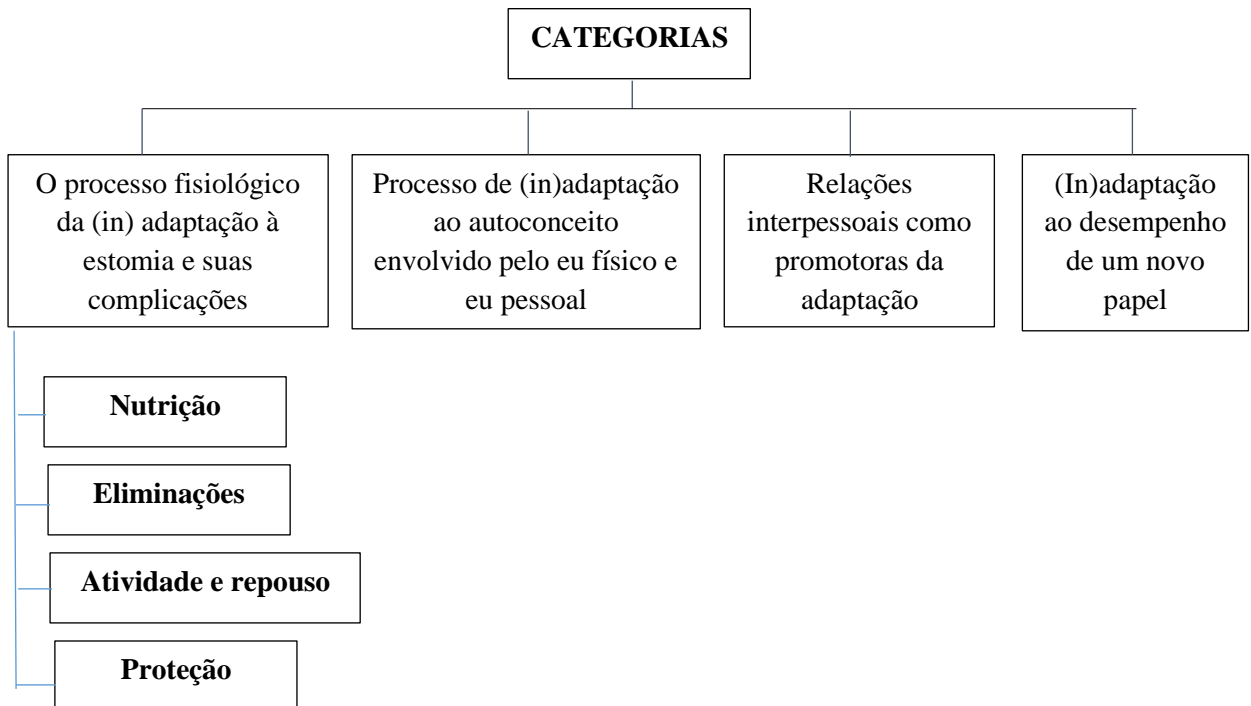
**7.2.11 Dona Inês-** A pesquisadora foi recebida na sala da residência por Dona Inês e pela neta, que passa as manhãs com ela. Mostrou-se bastante comunicativa, disse que reside com o seu esposo e relatou que queria participar do estudo para poder ajudar outras pessoas que estão passando pela mesma situação, pois acredita que muita gente necessita de ajuda. Contou com detalhes os momentos de seu diagnóstico, as dificuldades relacionadas ao equipamento coletor, a convivência com ele e enfatizou por diversas vezes que a pessoa “*não tem vida normal*” ao colocar uma bolsa de estomia. Apresentou-se animada ao falar sobre as roupas que cria e que moda hoje é o que dá mais estímulo à sua vida. Mostrou o ateliê de costura que criou em sua própria casa. Dona Inês possui ileostomia em QID, coloração vermelho vivo, formato ovalado, uma boca com ângulo de drenagem em posição 6 a 9, baixo perfil e informou que ele fica retraído em alguns momentos. Realizou a troca do equipamento coletor no banheiro, puxando a placa de forma abrupta, disse que a placa já está *saturada* e que havia realizado a última troca no dia anterior. Informou realizar o recorte sem medida, a placa apresenta recorte de diâmetro adequado ao tamanho da estomia. Mostrou as cicatrizes das feridas que tem na pele ao redor da estomia. Apresentava dermatite irritativa e alérgica. Disse que a pele está *direto irritada* e que *sempre tem problema*. Realizou a higiene da estomia e pele ao redor com água e secagem da pele com papel. Aplicou pó protetor, ao redor da estomia, retirou o excesso e não utilizou nenhum adjuvante na pele periestomia. Instalou o novo equipamento coletor, reafirmou fazer trocas frequentes da bolsa, e que normalmente a quantidade disponibilizada não é suficiente. Dona Inês se emocionou em alguns momentos da entrevista ao contar sobre o momento difícil de internação e as dificuldades em não poder retomar a vida profissional.

**7.2.12 Dona Kátia-** A pesquisadora foi recebida por Dona Kátia e sua filha na varanda da residência, de forma receptiva e acolhedora. Residem no domicílio apenas ela e a filha que relata estar desempregada e é ela quem realiza os cuidados de troca do equipamento coletor da mãe. Dona Kátia contou sobre as dificuldades com a pele ferida e em adaptar ao equipamento coletor adequado, que soltava com muita frequência. Realizou a retirada do equipamento coletor no banheiro e após, efetuou a higienização com água e sabonete. Ao ser questionada sobre a forma que retira o equipamento disse que *puxa e retira* porque como já está com quatro dias já está mais solta a placa. Retornou ao quarto para que a filha realizasse a aplicação do equipamento coletor. Presença de ileostomia em QID, temporária, baixo perfil, coloração vermelho vivo, ângulo de drenagem posição 6 a 9 e apresenta dermatite irritativa, a pele periestoma encontra-se macerada e relata que a região ferida arde muito. Contou que a estomia era *ainda mais pra dentro* que agora já *saiu mais*. Para a troca do equipamento, a filha disse

que não tem uma medida exata do recorte da placa, que realiza por rumo e depois vai medindo para acertar, porque a bolsa é menor e pega quase a extensão da estomia. Aplicou o pó protetor na pele periestomia e a pasta e então instalou o novo equipamento coletor. Disse que coloca a *cola* porque segura mais a bolsa. Dona Kátia informou que faz uso do cinto e contou que chegou a usar cinta, conforme orientação médica, mas que a bolsa está descolando e ela acredita que está relacionado ao uso da cinta. Se emocionou ao contar sobre a história de seu diagnóstico e do afastamento de amigos e familiares após a sua cirurgia, deixando ela e a filha muito sozinhas.

### 7.3 Categorias relacionadas aos modos adaptativos

**Figura 3:** Categorias relacionadas aos modos adaptativos



**Fonte:** Elaborado pela autora

#### 7.3.1. Respostas do modo fisiológico à estomia e complicações

Em conformidade com a Teoria da Adaptação de Callista Roy, o modo fisiológico se refere às respostas do corpo fisiológico as pessoas frente às adversidades. Nesta categoria foram consideradas as respostas emitidas referentes à nutrição, eliminação, atividade e repouso e proteção, visto que diante da confecção da EIE essas necessidades básicas apresentam modificações importantes. A avaliação comportamental das pessoas com EIE mostra que no processo de adaptação fisiológica, elas enfrentam mudanças e/ou problemas nos hábitos alimentares, no processo de eliminação, no controle da saída de fezes, gases e odor, como

também, dependência de um equipamento coletor com recorrentes episódios de vazamentos, alterações no padrão de atividade e nos hábitos de sono ou processo de dormir e complicações associadas à estomia e pele periestomia.

### 7.3.1.1 Nutrição

A nutrição envolve uma série de processos associados com a ingestão e a assimilação de alimentos para a manutenção do funcionamento orgânico, promoção do crescimento e recuperação do tecido danificado (ROY; ANDREWS, 2001). Com a confecção da estomia, na região anatômica do intestino na qual ela é criada, há uma interrupção do processo de absorção, que afeta a saída natural de fezes e a capacidade dessa pessoa em absorver nutrientes dos alimentos (BURCH, 2006).

Constatou-se que, muitas vezes, na busca por bem-estar, a pessoa com EIE é levada a ingerir ou evitar a ingestão de alguns tipos de alimentos em virtude de suas propriedades e dos efeitos que podem causar. No entanto, para Silva et al. (2010), as mudanças nos hábitos alimentares podem desencadear repercussões importantes na vida dessa pessoa e exercer influências positivas ou negativas no processo de adaptação à nova condição, como visto nos depoimentos:

*[...] pão, eu só como meio pão, porque ele também dá gases, entendeu? Então eu cortei..... eu gosto muito de laranja, mas eu também cortei um cado porque a laranja é muito ácida.... Eu não como, por exemplo, farinha de milho. Pimenta, eu gostava, não como mais. Parei porque ela não faz mal, mas já começa arder, é só eu comer, aí eu já cortei. O que vai me fazendo mal eu vou largando de lado (Senhor João).*

*[...] eu gosto muito de churrasco, agora se eu for num churrasco eu tenho que comer uns três pedaços só porque eles fala que carne prende mais né?...verdura de folha eu não comi nenhuma ainda porque nos primeiros dias eles falou que não era pra comer verdura crua assim, só refogada, aí eu não comi couve e refrigerante eu não tomo (Dona Kátia).*

*[...] ahhh! Uma coisa que eu notei que tava soltando demais é a verdura, aí eu diminui mais a verdura. Como mais assim um pouquinho de comida pastosa, aí firmou...(Dona Rosa).*

Os depoimentos ilustraram a opção dessas pessoas por mudanças alimentares em decorrência da sua experiência com determinado alimento ou por influência de percepções e práticas populares relacionadas aos hábitos alimentares. Achados semelhantes foram

encontrados por Silva et al. (2010) ao buscarem identificar os hábitos alimentares adotados por pessoas com EIE e a influência desses no controle das funções intestinais e na reinserção social.

A interação entre condições ambientais, circunstâncias fisiológicas e psicológicas em que a pessoa se encontra resulta no seu comportamento alimentar (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006). Algumas participantes relataram diminuir ou interromper, por um período, a ingestão de líquidos e alimentos no intuito de reduzir as eliminações de efluente e gases.

*[...] se eu for sair depois do almoço eu como mais tarde... que nem agora, como você ia vir fazer exame na minha barriga, aí eu não almocei (Dona Maria).*

*[...] comer menos na hora que for sair pra rua, que nem agora eu não tomei café, porque eu sei que se eu tomo ela vai funcionar e aí a gente não consegue trocar ela... (Dona Inês).*

Apreendeu-se que a forma de alterar o período ou a quantidade de alimento ingerido está sendo influenciada pelo conhecimento e pela percepção dessas pessoas quanto aos seus hábitos alimentares. Esses comportamentos, para algumas pessoas, podem ser considerados adaptáveis, caso não haja prejuízo no seu estado nutricional. Entretanto, podem gerar sentimentos negativos, comprometer a saúde, resultando em um padrão ineficaz de nutrição e de hidratação.

Comportamentos que levam a inanição durante o processo adaptativo também foram encontrados por estudos como o de Silva et al. (2010) e Santos (2012), que apontaram ainda que tal prática torna essa trajetória mais difícil e dependendo da frequência e duração, causa importante prejuízo nutricional.

Embora uma das funções principais da alimentação seja a nutrição, outra dimensão da alimentação que merece destaque é o prazer. Este pode ser compreendido como o desfrutar daquele determinado alimento e dessa forma poder reforçar a própria existência por meio da comida e também do seu processo de preparo (SILVA, 2017). Ao modificar os hábitos alimentares por medo ou para evitar episódios de diarreia, gases ou outras complicações, alguns participantes revelaram sentir falta de alimentos que faziam parte de sua rotina antes da confecção da estomia.

*[...] A verdura eu sinto falta, eu gostava muito de comer um pouquinho de pimenta, agora pimenta eu não como porque diz que arde muito, até eu escutei a moça falando evitar pimenta, refrigerante por causa do gás (Dona Kátia).*

*[...] Eu alimento na medida do possível, porque não posso comer tudo que eu quero. Gosto de pudim, gosto de bolo de aniversário, apaixonada com salgado! Menina como eu gosto de salgado! (Dona Flor).*

Evidenciou-se que as restrições alimentares impostas pela presença da estomia e pela eliminação de efluente tiram a liberdade dessas pessoas comerem o que se têm vontade, o que poderá provocar sentimento de tristeza e reduzir o seu espaço de prazer, também já escasso pelas suas próprias condições sociais.

Nessa perspectiva, para o alcance de hábitos alimentares saudáveis a pessoa com EIE deve receber cuidados de uma equipe interdisciplinar de saúde, bem engajada e comprometida, pois é fundamental fornecer orientações e suporte nutricional adequado para evitar sentimentos negativos e auxiliar na adaptação alimentar. Para tal, é importante que esses profissionais conheçam o tipo de estomia que foi confeccionada, o comprimento do intestino proximal restante e as implicações para a absorção de nutrientes (FULHAM 2008). Alguns depoimentos apontaram para a orientação profissional recebida e como ela foi considerada pelo participante.

*[...] Ah a nutricionista fala pra não comer coisa muito gordurosa, muita fritura. Aí, eu não como não...agora o médico mesmo da quimio quando eu consulto, fala pra comer pra ficar forte (risos), mas essas coisas gordura, fritura eu não como não (Dona Lara).*

*[...] o médico mandou eu parar de tomar Coca. Aí eu não aguentava de vontade de tomar Coca. Aí teve outra biopsia dois anos depois e, graças a Deus, parece que não deu mais nada na outra biopsia. Aí ele falou a senhora pode comer tudo que a senhora quiser, quer tomar sua Coca pode tomar (Dona Maria).*

*[...] do jeito que eles mandaram eu comer eu mudei do meu jeito, não exatamente o que eles queriam que eu comesse. Da uma listona de tudo o que você tem que fazer, tem coisa que meu estomago não aceitava (Dona Inês).*

A forma como essas pessoas consideram as orientações recebidas, também pode ser influenciada por sua eficácia cognitiva, ou seja, a crença dessas pessoas no que diz respeito aos tipos de comidas ingeridas é considerada um importante estímulo para padrões adaptáveis ou ineficazes de nutrição (ROY; ANDREWS, 2001). Nesse sentido, os profissionais devem compreender o comportamento da pessoa com EIE para fornecer informações individualizadas, sanar dúvidas e equívocos, com participação ativa dessa pessoa, bem como de seus familiares.

Considerando o trabalho de uma equipe interdisciplinar, é de suma importância o encaminhamento ao nutricionista uma vez que esse é o profissional capacitado para realizar a avaliação nutricional, oferecer orientações acerca de uma dieta que contemple as necessidades individuais e inserir alimentos com valor nutritivo adequado (BARBA et al., 2017).

Destaca-se ainda que é necessário considerar que o comportamento alimentar abrange a escolha dos alimentos em si, e também as diversas influências como fatores nutricionais, demográficos, sociais, econômicos, culturais, ambientais e psicológicos, com evidente interação entre as dimensões cognitivas e emocionais. Nesse sentido, é prudente levar em consideração todos esses componentes na prática alimentar e não se restringir apenas à caracterização racional da dieta (TORA; SLATER, 2007).

O estudo desenvolvido por Persson et al. (2005) examinou a percepção de pessoas com EIE sobre a qualidade do atendimento recebido de enfermeiros especialistas e cirurgiões e apontou que embora a maioria dos participantes estivessem satisfeitos com a qualidade do atendimento, 60% mostraram-se insatisfeitos com a qualidade das orientações alimentares fornecidas.

O conhecimento incipiente sobre os alimentos que podem e devem ser consumidos, pode fazer com que a pessoa com EIE exclua comidas importantes de sua rotina ou inclua aquelas que devem ser evitadas ou consumidas esporadicamente. As refeições devem ser equilibradas e incluir uma variedade de alimentos como proteínas, carboidratos, laticínios, frutas, vegetais, líquidos, gorduras e açúcares, para que seja possível alcançar uma alimentação saudável (BURCH, 2006).

O estudo de Silva et al. (2010) revelou que, após a confecção da EIE, algumas pessoas se tornaram mais cuidadosas na escolha dos alimentos a serem consumidos, pois relataram a opção por alimentos mais saudáveis e a necessidade de equilibrar melhor as refeições, o que pode ser considerado um aspecto positivo da adaptação à nova condição imposta pela estomia. Este aspecto também foi encontrado em um participante do nosso estudo, conforme mostra o depoimento:

*[...]olha eu procuro comer coisas com mais proteína, por exemplo toffu, tenho minha prima que faz toda semana, é proteína...as vezes por exemplo mamão eu não posso estar comendo, mas as vezes eu como...tenho comido carne...(Senhor José).*

O manejo adequado da alimentação além de evitar bloqueios de saída de efluente após a cirurgia, auxilia na cicatrização de lesões de pele periestomia e pode minimizar distúrbios gastrointestinais desagradáveis (AKBULUT, 2011). O processo de cicatrização das



complicações na pele periestomia como as dermatites presentes em alguns participantes deste estudo, pode ser influenciado por diversos fatores, sendo um deles, a nutrição, pois as deficiências nutricionais podem atrasar o processo de cicatrização, afetar o tratamento adequado das lesões e conseqüentemente, dificultar o processo de adaptação à nova condição.

O papel da nutrição, especialmente da proteína é fundamental na cicatrização de feridas cirúrgicas. A combinação de um cuidado de enfermagem embasado em conhecimento científico sobre as feridas e um aporte nutricional adequado resulta em diminuição de morbidades, melhoria da qualidade de vida e minimiza o número de admissões hospitalares. Além disso, esse suporte nutricional deve ser personalizado segundo as necessidades energéticas e nutricionais de cada pessoa, além de suas preferências e gostos (MONTENEGRO, 2012).

Neste estudo, nenhum dos participantes que apresentavam complicações na pele periestomia manifestou em seus depoimentos mudanças alimentares ou ingestão de alimentos e suplementos específicos para auxiliar nos cuidados com a pele. Além disso, não foi mencionado por eles o conhecimento acerca da importância da alimentação no processo de recuperação cutânea.

Merece destaque a avaliação do IMC no intuito de rastrear alterações de peso, já que o IMC é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de complicações na estomia e pele periestomia. Skeps et al. (2012) ao examinarem a associação entre o IMC e os problemas relacionados à EIE entre pessoas que sobreviveram ao CCR, com mais de 5 anos de diagnóstico apontaram que, uma mudança no IMC aumentou o risco de complicações relacionados à estomia e tempo de tratamento. Referiram ainda que a diminuição ou ganho de peso podem gerar dificuldades na escolha e adaptação dos equipamentos coletores para serem seguros e evitar o extravasamento de efluente.

Nesse sentido, considerando apenas o valor do IMC para fins de análise do processo de adaptação nutricional dos participantes deste estudo, acredita-se que há pessoas que apresentam respostas adaptáveis, já que os números se encontram dentro dos padrões de normalidade. Entretanto há aqueles que estão abaixo ou acima do peso, manifestando respostas ineficazes de adaptação nutricional. Vale ressaltar que o resultado do IMC, deve ser considerado aliado a outras medidas e características como idade, sexo, percentual de gordura entre outros fatores, antes de um diagnóstico (BRASIL, 2014).

Ao se considerar os depoimentos dos participantes acerca do comportamento alimentar e dos efeitos dos alimentos no seu organismo apreende-se uma busca por padrão adaptativo aceitável por eles. Contudo, evidenciou-se em alguns dos seus depoimentos, comportamentos que podem levar à uma deficiência nutricional.

Além disso, a hidratação também merece destaque no cuidado nutricional. A proporção correta de fluídos e eletrólitos é importante para a manutenção da integridade dessas pessoas. Salienta-se, que nas ileostomias há intensa perda de líquidos e eletrólitos, havendo necessidade de repor, de forma adequada, os líquidos perdidos e realizar a suplementação de vitaminas que estão com sua absorção e síntese comprometidas (BURCH, 2006).

Nesse sentido, é preciso que durante o processo de adaptação nutricional das pessoas com EIE, o enfermeiro esteja atento às várias dimensões do ser humano, realize exame físico detalhado, observe os diversos comportamentos, relacionados ao apetite, padrões de alimentação e promova a educação e o aconselhamento para aliviar problemas potenciais relacionados à alimentação. Para tanto, é necessário que ele tenha um conhecimento básico em relação à nutrição e hidratação, para que ao identificar necessidades específicas e implicações importantes na saúde dessas pessoas, realize o encaminhamento ao profissional especializado (ROY; ANDREWS, 2001).

#### *7.3.1.2 Eliminações*

A eliminação é um processo fundamental de vida para a adaptação. É necessário que ocorra a eliminação dos resíduos metabólicos para a manutenção do equilíbrio fisiológico. Para a manutenção de uma eliminação ideal é preciso que haja o funcionamento da região gastrointestinal e urinária. Vale lembrar que o tipo e a quantidade de alimentos, ingestão de fluidos, medicamentos e a dor são estímulos que também influenciam na eliminação intestinal (ROY; ANDREWS, 2001).

Uma das alterações físicas acarretadas pela construção da EIE é a perda da função reguladora do esfíncter anal, levando à privação do controle fecal e da eliminação de gases. Os depoimentos retrataram essa realidade e os sentimentos gerados pela saída involuntária de gases e fezes.

*[...] o medo da gente é as pessoas que estão do lado sentir o cheiro, porque tem dia que sente sabe. Meu marido é um que fala oh tá cheirando, sabe? O cheiro é bem pior do que uma pessoa ir no banheiro, não sei se é porque já passa direto...porque ah eu me incomodo, nossa senhora!* (Dona Bárbara).

*[...] eu fico com vergonha das pessoas sentirem mau cheiro, tenho medo...* (Dona Paula).

*[...] esses dias eu estava gravando um áudio no celular, aí você tá sentando assim e começa a soltar gases, sai barulho você fica com vergonha* (Dona Kátia).

*[...] as vezes eu comia e ia trocar esse trem e num tinha jeito de trocar, porque não parava de funcionar, ai eu ficava irritada, gritava...(Dona Inês).*

Percebeu-se a vergonha, o medo e a instabilidade de emoções diante da falta de controle do próprio corpo. As pessoas incontinentes podem sentir-se embaraçadas, com angústia emocional (ROY; ANDREWS, 2001), sensações essas que vão ao encontro dos depoimentos dos participantes deste estudo. Em adição, estudos apontaram que o bem-estar da pessoa com EIE é prejudicado pela eliminação descontrolada de fezes, fadiga, constipação e/ou diarreia e alterações causadas pelos ruídos e odores da estomia (ARNDT et al., 2004; MASTRACCI et al., 2006; RIBEIRO et al., 2015).

Uma revisão sistemática acerca dos problemas relacionados à EIE e seu impacto na qualidade de vida das pessoas, mostrou que os problemas mencionados pelos participantes dos estudos estavam relacionados, principalmente à preocupação com os ruídos decorrentes da eliminação involuntária de gases em público, constipação, e ainda, insatisfação com aparência, dificuldades de viagem, problemas sexuais e depressão (VONK-KLAASSEN, 2016).

Tais problemas podem impactar, assim, em privação das atividades de lazer por serem frequentemente associadas à vergonha ou à presença aparente de gases na bolsa (GALDINO et al., 2012). Essas transformações relacionadas aos sons, odores são com frequência, percebidas pela pessoa com EIE como sinal de poluição e sujeira, visto que a perda do controle dos esfíncteres leva à quebra de limites corporais e ao entendimento da estomia como uma invasão física (BARBUTTI; SILVA; ABREU, 2008).

Ademais, com essa perda do controle voluntário das eliminações é necessário utilizar um equipamento coletor (bolsa de estomia) para recolher o efluente (fezes). A bolsa deve ser esvaziada sempre que necessário, geralmente uma ou duas vezes por dia no caso de colostomia e sempre que o conteúdo atingir um terço de sua capacidade preenchida, em casos de ileostomia evitando, assim, o peso excessivo da bolsa, reduzindo o risco de deslocamento da placa e dispensando trocas desnecessárias (SENA, 2017).

Como o equipamento é aplicado na pele através de adesivos, episódios de desprendimentos e de vazamentos de fezes podem acontecer em virtude de incompatibilidade do adesivo com a pele, de ser aplicado de forma incorreta ou de descuido em deixar o equipamento coletor cheio, acima da capacidade suportável (COLLET; SILVA; AYMONE, 2016). Os depoimentos dos participantes mostraram como são frequentes esses acontecimentos.

*[...] levantava descolava...aí eu chorava, porque eu falei assim, como que eu vou viver seis meses colando e descolando bolsa, porque eu pensei que não ia ter condição...eu acordava estava suja assim, eu já tinha que levantar correndo...(Dona Kátia).*

*[...] quando estava lá de repente “puff” [sinal de que a bolsa soltava]...às vezes eu estava lá conversando com meu genro e com minha filha na cozinha, aí de repente a bolsa “puf” no chão.. de noite eu tinha problema, estourava, sujava meu colchão meu lençol, aí eu acordava daquele jeito, sabe como que é né? Você quer ver eu ficar nervosa é o dia que ela faz isso, sabe, ou sai comigo na rua, porque mesmo as vezes estando com tudo ela sai....(Dona Inês).*

Esposa diz que às vezes estoura, fura, suja a roupa e ele fica nervoso (Nota de campo: 11/03/19) *[...] é fico nervoso, mas o que é que vai fazer, tem que usar (Senhor João).*

Ao chegar para a entrevista o participante Senhor José encontrava-se com o equipamento coletor desprendido, aparentemente nervoso pelo descolamento da bolsa, com a roupa visivelmente suja (Nota de campo: 12/03/19).

Devido a essas experiências, a pessoa com EIE enfrenta sentimento de frustração, modificações de humor e inutilidade, que corroboram para dificultar o seu processo de adaptação à nova vida. Os participantes do estudo de Campos et al. (2017) relataram sentimentos de estigma, medo do desconhecido, desconforto com sons, odores e constrangimento. Santos (2012) ressaltou que o constrangimento ocasionado pelo vazamento de efluente marca de forma negativa essas pessoas, o que gera uma retroalimentação negativa e limita seu processo de adaptação.

E ainda, as pessoas com EIE, mesmo que adaptadas, podem manifestar dificuldades relacionadas ao medo de vazamentos de efluentes, de eliminação involuntária de gases e de causar incômodo nas pessoas ao seu redor (AGUIAR et al., 2019). Assim, para garantir a adaptação é importante reduzir a insegurança e o medo dessas pessoas quanto ao risco de vazamentos de efluentes (FERNANDES; MIGUIR; DONOSO, 2010). Para tanto, o aprendizado de medidas de autocuidado é essencial bem como a garantia do oferecimento de equipamentos coletores e adjuvantes adequados, direito das pessoas com estomia assegurado pela legislação (BRASIL, 2009).

Concernente às características da eliminação intestinal, a consistência e o volume têm relação com os alimentos ingeridos, sendo também influenciados pelo tipo de EIE. A colostomia apresenta drenagem de efluente semilíquido, pastoso, sólido ou formado, a depender da parte do cólon no qual a estomia foi confeccionada. Já na ileostomia o efluente drenado é líquido. Em casos em que a eliminação é considerada de alto débito, principalmente em ileostomias, a reposição de líquidos é essencial. (BORGES; RIBEIRO, 2015).

Cabe destacar que a eliminação constante de efluente associada a outras características podem provocar alterações adaptativas relacionadas à pele e serão abordadas posteriormente no modo de proteção. Para o controle do alto débito intestinal, algumas pessoas relataram fazer uso de medicamentos, conforme prescrição médica.

*[...] eu tomo imosec todo dia a tarde, aí controlou. O médico disse que pode tomar até de oito em oito horas (Senhor João).*

*[...] eu tomo imosec de seis em seis horas o doutor falou isso aí: pode até atacar o seu fígado, mas você precisa, porque o seu intestino não tem como ficar...não fica pasta sabe? Por tudo que faz não dá, então é água pura... (Dona Inês).*

O cloridrato de loperamida (Imosec) está indicado no tratamento sintomático de diarreia e nas ileostomias e colostomias com excessiva perda de água e eletrólitos. Sua ação está ligada à redução dos movimentos peristálticos propulsivos e ao aumento do tempo de trânsito intestinal. Entretanto é preciso que os profissionais estejam alertas ao abuso, mau uso e/ou superdose deste medicamento, que pode levar a efeitos indesejáveis como náuseas, dores de cabeça, tontura e flatulência (ANVISA, 2019).

Ao considerar os depoimentos acerca das eliminações, apreendeu-se que o processo adaptativo pode ser impactado além das mudanças físicas, pela possibilidade de vazamentos, eliminação de sons e odores, gerando sentimentos de angustia, vergonha e constrangimento. Desse modo, é necessário que a enfermagem baseada na compreensão dos problemas de adaptação relacionados com a eliminação, estabeleça intervenções de modo a promover, reforçar ou modificar os estímulos identificados (ANDREWS; ROY, 2001).

Para tanto, o acompanhamento dietoterápico é essencial, pois pode possibilitar a constituição de um efluente com pouco volume, pastoso, sem odor desagradável e excesso de gás, para evitar intercorrências e complicações. Além disso, no processo de adaptação dessas pessoas o enfermeiro pode indicar a irrigação da colostomia que resulta no controle voluntário das eliminações e o não uso de dispositivo coletor, na ausência de odores e vazamentos, uma vez que é utilizado um oclisor (BORGES; RIBEIRO, 2015). Em adição, o cuidado de enfermagem inclui o apoio e compreensão do momento adaptativo dessa pessoa.

### *7.3.1.3 Atividade e repouso*

No que se refere à atividade e repouso são necessidades importantes do modo fisiológico e que devem estar em equilíbrio para um processo de adaptação eficaz. É por meio da atividade

que a pessoa vive sua vida diária e retrata como é dentro do seu ambiente. O repouso, por sua vez, relaciona-se aos momentos de restauração, reparo e renovação das energias (ROY; ANDREWS, 2001).

O ritmo de vida e as atividades diárias ficam vinculadas ao funcionamento da EIE e à nova condição, sendo que cada pessoa procura por diferentes formas de lidar com essa experiência (RIBEIRO et al., 2015). Alguns participantes mostraram por meio de seus depoimentos, que exercem suas atividades de vida diária, mas com cautela para determinadas tarefas.

*[...] hoje eu faço de tudo, eu lavo roupa, coloco na máquina, faço comida, mas agachar eu não posso, porque se eu abaixo eu forço (Dona Paula).*

*[...] eu faço de tudo, só que eu evito muitas coisas assim ficar agachada, eles pedem pra não ficar (Dona Bárbara).*

*[...] agora muitas coisas eu não faço mais. Eles falam fazer ginastica... assim pra tá esforçando não pode! Isso aí eu não faço mesmo! Na lida do dia a dia faço, porque dentro de casa tem serviço o dia inteiro (Dona Rosa).*

*[...] eles falavam ah você não deve estar subindo e descendo escada, às vezes eu vou limpar aqui, subo no banquinho, sabe? Não tem problema, se eu fico abaixando e levantando ela (bolsa) cai. Então, isso eu sei que eu não posso. Então eu fui fazendo meus testes drive (Dona Inês).*

*[...] vou no supermercado, não posso carregar peso, mas não atrapalha, o máximo que eu carrego é dois, três quilos (Dona Maria).*

Apesar de exercerem suas atividades diárias, os participantes limitaram algumas ações devido às restrições médicas ou voluntariamente, por se considerarem impossibilitados para tal desempenho. Contudo, conseguiam controlar suas tarefas do dia-a-dia ao manterem suas funções motoras ativas. Percebeu-se que alguns participantes mesmo seguindo as recomendações, vivenciaram a presença de complicações, o que pode estar ligado ao fato de seu aparecimento ser multifatorial.

A realização de esforço físico, a qual pode provocar um aumento da pressão intra-abdominal, aparece como uma das causas para o aparecimento de algumas complicações após a confecção da EIE, como hérnia, prolapso de alça intestinal e deiscência de suturas. Por isso, os depoimentos dos participantes mostraram a impossibilidade ou recomendação acerca de

pegar peso e de agachar ou recomendação para evitá-los, resultado este também encontrado por Teixeira et al. (2016).

Vale mencionar que uma preocupação dos enfermeiros, cirurgiões e pessoas com EIE continua sendo a hérnia paraestomal. Nesse entendimento, há um receio dessas pessoas recomendar e em realizar o exercício, a atividade física e então desenvolver a hérnia. Contudo, a maioria das pessoas com estomia não recebem orientações sobre os benefícios da atividade física ou exercícios corretos para a recuperação da musculatura da parede abdominal (RUSSEL, 2017), uma vez que a obesidade e o enfraquecimento da musculatura abdominal também são considerados fatores de risco para o aparecimento desse tipo de complicação (ŚMIETAŃSKI et al., 2014; STABILINI; GIANETTA, 2018).

As diretrizes clínicas da Association of Stoma Care Nurses UK (ASCN) afirmam que para reduzir o risco de hérnia paraestomal, as pessoas com EIE devem receber aconselhamentos relevantes sobre as alterações abdominais e exercícios abdominais após a cirurgia. Além disso, a prática de atividade física pode gerar sentimentos mais positivos sobre viver com uma estomia (ASSOCIATION OF STOMA CARE NURSES, 2016)

Nenhum dos participantes deste estudo relatou praticar exercícios físicos, o que pode ser devido às lacunas de orientação e/ou estímulo para tal atividade, levando a dificuldades no processo adaptativo.

Para as mulheres, as dificuldades estão relacionadas às atividades e rotinas do lar, visto que pode haver o descolamento da bolsa coletora quando há muito movimento, tornando algumas funções mais difíceis, com limitações que incomodam e influenciam as mudanças de papel social e a escolha por atividades que conseguem exercer (RIBEIRO et al., 2015).

O estudo de Coelho et al. (2015) analisou o autocuidado de pessoas com EIE em relação à colostomia, pele periestomia e equipamento coletor e apontou que 73% dos participantes evitaram algum tipo de atividade diária e 27% realizaram esforço físico, entre eles, trabalhos domésticos, atividade física e excesso de peso.

Ao considerar a influência da presença de complicações na pele periestomia como a dermatite, no desenvolvimento de atividades, apenas uma participante relatou ter dificuldades em exercê-las, conforme mostra o depoimento:

*[...] na bolsa colar não interfere não, interfere na gente andar, fazer as coisas, porque aquilo coça, queima né (Dona Lara).*

Assim, pode-se considerar que as complicações na estomia e pele periestomia são fatores que podem contribuir para a alteração das atividades dessas pessoas. Obter informações

acerca dos padrões de atividade e os fatores que podem influenciá-las é essencial para o planejamento dos cuidados de enfermagem, a fim de evitar as consequências de uma atividade inadequada e promover saúde e bem-estar (ROY; ANDREWS, 2001).

É importante destacar que, para a atenuação dos processos fisiológicos e renovação da energia é necessário o repouso. Esse processo de relaxamento e restauração de energia varia de pessoa para pessoa, podendo ser atingido ao tirar férias, simplesmente não fazendo nada como sentar ao ar livre ou ao dormir. A maior parte do repouso é obtido por meio do sono (ANDREWS; ROY, 2001).

Os depoimentos dos participantes mostram que as alterações relacionadas ao sono podem acontecer na pessoa com EIE pela insegurança em se movimentar na cama e acontecer vazamentos, por dificuldades de posicionamento devido à bolsa coletora ou pela necessidade de despertar durante o sono para esvaziamento do equipamento coletor.

*[...] se vazar eu levanto até de noite pra trocar. Deus que me perdoe, já não sente bem assim, ainda ficar com mal cheiro no corpo, né? (Dona Rosa).*

*[...] só durmo do lado esquerdo, são oito horas só desse lado, porque eu tenho aquele trauma se eu deitar de cá a bolsa vai vaziar... (Dona Maria).*

*[...] tenho que acordar quatro da manhã pra tomar esse isomex. Procuo dormir mais inclinado porque é uma forma de ficar mais propenso a descer o que sair né (Senhor José).*

*[...] durmo a base de remédio...a bolsa é custosa assim pra arrumar posição (Dona Bárbara).*

Resultados semelhantes foram encontrados por Baldwin et al. (2009), Grant et al. (2011) e Santos (2012), sugerindo que as dificuldades relacionadas ao sono estão associadas ao medo de alterações na estomia ou do vazamento de efluente e posições de dormir. Para Ferreira et al. (2017) é necessário o desenvolvimento de mais pesquisas sobre as alterações do sono em pessoas com EIE, pois diante da escassez de estudos acerca da temática e dos resultados de sua pesquisa relacionada à autoestima e qualidade de vida entre pessoas com EIE por CCR a insônia foi o domínio mais afetado.

Nesse contexto, o trabalho do psicólogo é de suma importância no processo de adaptação e deve fazer parte do plano terapêutico. No entanto, é preciso que a enfermagem esteja atenta à condição psicológica da pessoa com EIE, visto que esse estado atua sobre a atividade e repouso. As pessoas psicologicamente deprimidas podem reduzir a sua atividade



física ao mínimo, ter uma necessidade crescente de repouso e sono insatisfatório (ROY; ANDREWS, 2001).

As alterações no padrão de sono por preocupações e/ou alterações psicológicas foram demonstradas por alguns participantes:

*[...] eu pra mim o que mais angustia está me dando agora, faz até perder noite de sono, é a falta da bolsa que vai ter, porque eu acho assim que se eu não tiver o dinheiro pra comprar?* (Dona Maria).

*[...] às vezes, tem noite que eu durmo bem, tem noite que eu não durmo...até o médico lá passou um remédio. Falou assim: não estou falando que a senhora está depressiva não, mas ele é bom, vai ajudar a senhora ...eu não posso é ficar sabendo de alguma coisa, alguém fala ah fulano estava com esse problema e morreu...ah fulano está com isso, aí eu fico mais ansiosa...(Dona Lara.)*

Sono e repouso constituem uma necessidade do ser humano de suma importância no processo fisiológico, para o ideal funcionamento orgânico e psicológico do corpo (LEITE; AGUIAR, 2017) A privação do sono, além de sinais de fadiga física e falta de coordenação neuromuscular, poderá gerar uma irritabilidade geral, dificuldade em se concentrar e até desorientação e confusão, a depender do estado de perda de sono.

As modificações nos padrões de sono e repouso dos participantes deste estudo se relacionaram à presença da estomia, uso do equipamento coletor e às preocupações acerca dos problemas diários e não necessariamente à presença de complicações na estomia e/ou pele periestomia, tendo em vista que as mesmas não foram relatadas como causa de perda ou privação de sono.

Portanto, ao analisar os depoimentos, evidenciou-se que a pessoa com EIE passa por problemas adaptativos no modo fisiológico de atividade e repouso. Desse modo a enfermagem precisa estar atenta aos comportamentos e estímulos que podem afetar essa necessidade e realizar intervenções com objetivos claros e em conjunto com a pessoa com estomia e sua família, em busca da prevenção de problemas relacionados à atividade e ao repouso.

#### *7.3.1.4 Proteção*

A proteção é considerada um processo no qual a pele, cabelos, unhas e sistema imune agem para ajudar o corpo a manter sua integridade fisiológica. A integridade da pele e a imunidade são consideradas, as necessidades básicas que permitem uma função protetora para

a pessoa (ROY; ANDREWS, 2001). A pele é considerada o maior sistema orgânico do corpo, e exerce funções essenciais à vida humana, entre elas a proteção, sensação, equilíbrio hídrico e térmico e resposta imune (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2014)

Na pessoa com EIE é comum haver alterações na integridade da pele periestomia, que podem ser ocasionadas por diversos motivos, entre eles, o contato da pele com fluido intestinal, alergia ao material do equipamento coletor ou sua retirada abrupta e também por infecção secundária às causas anteriores (BORGES; RIBEIRO, 2015).

A eliminação constante de efluente associada ao seu pH, pode levar ao aparecimento de lesões quando há o contato com a pele. Podem acontecer, com maior frequência, na ileostomia ou na colostomia direita, por haver maior produção do efluente e por este ser mais alcalino e repleto de enzimas, o que leva a irritações mais graves e mais precoces (BORGES; RIBEIRO, 2015). Os depoimentos a seguir revelaram que os participantes acreditam que essa eliminação constante de efluente é responsável pelo aparecimento de lesões na pele.

*[...] eu acho que é o calor e isso aí que ela explicou a enfermeira de Belo Horizonte, ela (fezes) já desce queimando ela falou...a fezes queima a pele e a pele é muito sensível né (Dona Rosa).*

*[...] a minhas fezes é água pura então é onde entra por baixo (da bolsa) e fere...(Dona Inês).*

*[...] aí as fezes entram aqui e destrói tudo isso aqui (pele) destrói a bolsa, chega na pele e vai ferindo (Dona Maria).*

O vazamento de efluente é, sem dúvida, o principal fator causal das lesões periestomais e, para muitas pessoas, essas complicações podem se tornar um círculo, no qual a alteração na pele leva a falha do adesivo do equipamento coletor, a qual, por sua vez, dá origem aos vazamentos e, novamente, causa persistentes problemas na pele. As consequências dessas complicações na pele são numerosas, tanto para as pessoas com EIE quanto para a economia da saúde (MEISNER et al., 2012).

As pessoas com EIE e complicações na pele periestomia frequentemente apresentam dores, eritema e precisam se adaptar à nova vida, à condição da pele alterada e aos sentimentos por ela gerados, conforme mostraram os depoimentos dos participantes.

*[...] dói, dói muito, muito mesmo, dói quando eu tiro assim e tá tudo sangrado aí tem tipo um corte em roda assim..(Dona Maria). Quando recebe um equipamento coletor diferente/outra marca do que está acostumada usar, apresenta alterações na pele e ele se solta com frequência (Nota de campo: 11/03/19).*

*[...] Me irrita demais, quase morro, isso aqui tem um vermelho aqui oh, é porque eu cocei demais se deixar eu até arranco a pele. Dá nervoso....(Dona Flor).*

*[...] teve uma época que deu até no sangue, nossa eu sofri...aí fui passando pomada... dava aquela coceirinha queimada, sabe? Deu alergia mesmo sabe, aquela coceirinha (Dona Rosa).*

*[...] aqui, dentro da bolsa, dentro do arco aí fica sempre, sai sangue, escorre assim...dói muito e arde (Dona Inês).*

A perda de integridade da pele, potencializa outros aspectos percebidos como negativos, e dessa forma exerce um diferencial no processo de adaptação e aceitação de si e da nova condição (SANTOS, 2012). A interferência das alterações de pele no processo de adaptação, vai ao encontro dos resultados demonstrados por outros estudos, como o de Xian et al. (2018) que encontrou baixos níveis de adaptação psicossocial em pessoas com complicações periestomia.

A dor aparece como um sintoma apresentado por 25,6% dos participantes de um estudo desenvolvido por Mols et al. (2014) e apresenta-se como um dos domínios da qualidade de vida afetado de forma negativa. Em condições normais, a estomia deve ser indolor, portanto, a presença da dor na estomia ou na região periestomia, pode ser um indício do aparecimento de complicações.

Em adição, ao buscarem descrever as complicações na estomia em relação aos dados sócio-demográficos, variáveis clínicas e qualidade de vida, Pittman et al. (2008) apontaram que a severidade da irritação da pele, dos problemas com vazamentos e as dificuldades de ajustes estiveram relacionados com a qualidade de vida. Referiram ainda que, apesar de não ser possível cessar essas complicações em todas as pessoas, os dados do estudo sugerem que diminuir sua incidência e sua gravidade irá melhorar a qualidade de vida.

Além disso, uma revisão sistemática acerca dos desafios que são frequentemente enfrentados pelas pessoas com EIE revelou que a maioria dos estudos focalizou as causas das complicações periestomias e o tratamento. Há, portanto uma lacuna em estudos atuais relacionados aos efeitos desse tipo de complicações. Aponta-se, ainda que, em geral, os estudos abordam todo o conjunto de complicações e seus efeitos na redução da qualidade de vida da pessoa com EIE, bem como daqueles envolvidos na assistência (DOCTOR; COLIBASEANU, 2017).

Vale destacar que, diante da presença de complicações na pele periestomia é necessário que a enfermagem realize uma avaliação do comportamento, bem como, dos fatores que podem influenciá-lo e interferir na integridade da pele. Para a avaliação das alterações na pele periestomia, a revisão integrativa realizada por Nunes e Santos (2018), encontrou nove instrumentos os quais utilizavam diversos parâmetros para descrever a pele ao redor da estomia. Entre esses, destaca-se o instrumento Ostomy Skin Tool (OST) o qual foi desenvolvido em 2008, por um grupo internacional de 12 enfermeiros especialistas em cuidado com estomias.

Ressalta-se que o OST utiliza uma forma simples e eficiente para que o enfermeiro possa realizar as avaliações das condições da pele periestomia considerando a extensão e gravidade das alterações cutâneas por meio de três aspectos descoloração (D), erosão (E) e crescimento excessivo de tecidos (T). Esse instrumento também categoriza as alterações na pele de acordo com a causa. O escore DET, baseado em evidências, auxilia o enfermeiro na avaliação e na tomada de decisões qualificadas para o tratamento de alterações na pele periestomia (MARTINS et. al., 2010).

Ademais, é preciso que a enfermagem esteja atenta quanto à percepção da pessoa com EIE, ao seu conhecimento e suas capacidades, pois são fatores que influenciam a adaptação no que se refere à integridade da pele. Por meio dos depoimentos e da observação não participante, foi possível identificar que, mesmo diante de orientações acerca do recorte, algumas pessoas apresentaram comportamentos inadequados, considerando a percepção pessoal de cada um.

Dona Flor realiza o recorte do equipamento coletor maior do que o diâmetro da estomia e relata que: *se cortar menor acha que vai ser pior pra ela* (Nota de campo: 11/03/19)

*[...] se cortar menor, a hora que as fezes começa a sair aí já vaza... não tem como...as meninas me explicaram, mas aí eu expliquei pra elas e falei nossa vocês não vão vencer em me dar bolsa* (Dona Rosa).

*[..] a dificuldade maior das bolsas é você cortar ela* (Dona Inês).

Assim como em outros modos adaptativos, percebeu-se a influência da eficácia cognitiva dessas pessoas no processo de adaptação em relação à proteção da pele. Além disso, relacionado à eficácia cognitiva está a consciência precoce sobre a prevenção e detecção dessas complicações. É preciso considerar ainda que, uma diversidade de condições internas pode afetar a manifestação dos comportamentos relacionados com a proteção, entre elas nutrição, imunidade e doenças associadas.

Outros comportamentos observados estão relacionados à retirada do equipamento coletor de forma incorreta e à má higienização da pele periestomia, o que contribui para o aparecimento das alterações de pele apresentadas por estes participantes.

Dona Inês retira a placa do equipamento coletor puxando-a de forma abrupta e refere: “*a placa já está saturada*”, entretanto a última troca havia sido no dia anterior (Nota de Campo: 09/08/19).

Senhor José apresentava equipamento coletor extremamente saturado, com vazamento de efluente e presença de resíduos de pasta protetora na pele periestomia (Nota de Campo: 12/03/19).

Salienta-se que o diâmetro do recorte da placa adesiva do equipamento coletor, deve ficar justo/próximo à estomia, para que não aconteça contato do efluente com a pele. Além da perfeita colocação do equipamento coletor, a prevenção de alterações na pele está sujeita à retirada correta do equipamento e uma boa higienização da pele com água e sabão neutro. Acrescenta-se que a falta de cuidados de higiene e o desrespeito à durabilidade/tempo de troca do equipamento coletor, podem propiciar o crescimento de fungos e bactérias (BORGES; RIBEIRO, 2015). Ademais, a demarcação pré-operatória do local da estomia é fundamental nesse contexto, pois quando bem demarcada, evita complicações e contribui para o processo de adaptação.

Para Roy e Andrews (2001) um comportamento adaptável está associado a uma pele livre de escoriações e lesões. Dessa forma, pode-se dizer que o presente estudo encontrou problemas adaptativos relacionados à proteção e à integridade da pele, que podem ter ocorrido por diversos motivos e contribuir para o surgimento de complicações, como demonstrado nesta categoria

Uma pele livre de lesões ainda é um desafio tanto para as pessoas com estomia, quanto para a equipe de enfermagem que exerce o cuidado e para os demais profissionais. De qualquer forma, é preciso que a enfermagem trabalhe buscando entender esses comportamentos ineficazes, o conhecimento precoce da pessoa com estomia acerca das alterações de pele, da prevenção e da sua detecção, para que assim, seja possível promover um comportamento adaptável e então ajudar a manter a integridade da pele.

### **7.3.2 Processo de (in)adaptação ao autoconceito envolvido pelo eu físico e eu pessoal**

Formado a partir de percepções internas, o autoconceito tem papel essencial em tudo que uma pessoa faz em relação às crenças e aos sentimentos sobre si própria. Nessa categoria, foram considerados os depoimentos acerca do eu físico e eu pessoal e nota-se que as percepções geradas pela presença da EIE, podem gerar comportamentos pouco adaptáveis no modo autoconceito (ROY; ANDREWS, 2001).

O eu físico, relaciona-se à percepção dessas pessoas sobre a sensação corporal (como sente pessoalmente o corpo) e a imagem corporal (como vê e sente a aparência e função do corpo) (ROY; ANDREWS, 2001). Para Marques et al. (2018), a pessoa com estomia vivencia sentimentos de alienação e transfiguração do próprio corpo. Dessa forma, a percepção de ‘ser estomizado’ passa a ser compreendida, mesmo que de modo involuntário, como tentativas de se contrapor aos estereótipos de corpo perfeito e apto, impostos pela sociedade. Além disso, essas pessoas experimentam sentimentos de desorganização emocional, de ausência de valor e outros desequilíbrios na vida diária.

Nesse sentido, por meio de alguns depoimentos e da observação participante, foi possível perceber que a presença da EIE e do equipamento coletor, geram percepções que incidem em comportamentos ineficazes, no que se refere ao eu físico, como o encobrimento de sua nova condição, a insatisfação com a presença do equipamento coletor no abdômen, o incômodo de olhar para a estomia e a recusa em cuidar de si próprio. Assim, essas alterações corporais influenciaram o autoconceito, o autocuidado e o modo de vestir.

*[...] eu não gosto que aparece não, de jeito nenhum, sabe? (Dona Inês).*

*[...] mas tem dia que dá um baque de você olhar para essa bolsa, tem dia que você não tem vontade de lavar, de fazer as coisas (Dona Bárbara).*

*[...] eu queria ter minha barriga sem esses plastiquinho aqui, eu queria... (Dona Flor).*

*[...] dependendo do jeito que você senta assim, você passa a mão aqui assim... (mostra sentir a bolsa por cima da roupa e parece apresentar uma expressão triste) (Dona Kátia).*

Durante toda a troca do equipamento coletor, Senhor José parece apresentar dificuldade em olhar a estomia e permanece a maior parte do tempo com os olhos fechados (Nota de Campo: 12/03/19).

Dentre as características definidoras do diagnóstico de enfermagem “distúrbio na imagem corporal” em estudos desenvolvidos com pessoas com estomia, as mais frequentes foram mudança real na estrutura, monitoramento do próprio corpo, percepções que refletem

uma visão alterada na aparência do próprio corpo, sentimentos negativos em relação ao corpo, preocupação com a mudança e ocultação intencional de parte do corpo (COSTA et al., 2017).

Assim, mudar o jeito de vestir para ocultar o dispositivo coletor ou para obter segurança e tentar evitar constrangimentos, pode potencializar o prejuízo na estética corporal e na autoestima gerando uma retroalimentação negativa do eu físico.

*[...] dependendo da roupa que você veste, eu visto sempre roupa mais larga um pouquinho (Dona Kátia).*

*[...]..você vai ter que sair você tem que por um monte de roupa, você usa short, põe um short debaixo da roupa, do vestido, pra você não parar de usar vestido....eu uso a cintura alta pra mim sair e tudo, porque é mais seguro...é difícil eu sair de vestido, pra não acontecer como eu já te disse de cair pro chão, porque pode acontecer de ela soltar e escorrer e você estando de calça comprida...(Dona Inês).*

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Marques (2015) o qual ainda acrescentou que as pessoas com EIE utilizavam objetos grandes, como bolsas para disfarçar a alteração da imagem corporal e o uso do equipamento coletor. Alguns homens relataram que houve mudanças no tipo de roupas íntimas e adoção de suspensórios ao invés de cintos. Ambos os sexos parecem ter a necessidade de usar calças e camisas de tamanhos maiores e dessa forma partilham das dificuldades em deixar de lado todo o guarda roupa e encararem o desafio de acharem roupas que se adequem às suas necessidades (SUN et al., 2013).

Nesse sentido, as mulheres são mais afetadas pela EIE, sentem-se pouco desejadas, o que interfere diretamente na vaidade feminina. A transformação no vestuário gera um estranhamento em relação a si próprio (MARQUES et al., 2013; SOUSA et al., 2013). Entretanto algumas mulheres passam a criar seu próprio estilo, procurando se adaptar ao modo de vestir, usando de outros recursos para se sentirem bem consigo mesmas:

*[...] olha o que me distrai agora, moda, as calças que adapta pra nós, cós alto, larga. Dona Inês mostrou fotos no celular das roupas que confeccionou, e pareceu estar entusiasmada ao falar das roupas que cria e sobre moda. Mostrou o ateliê de costura que criou em sua casa (Nota de campo: 09/08/19).*

*[...] batom eu uso, gostava de um pó, mas não uso mais. O esmalte tem que ser só vermelho, tudo vermelho [risos] (Dona Maria).*

*[...] eu gosto de usar minhas pinturas, quando eu vou sair eu passo minhas maquiagens ...tem aquele ditado não existe mulher feia existe mulher mal cuidada. Vou no salão, pinto meu cabelo, eu gosto de pintar ele no salão, gosto de fazer uma escova de vez quando, vai em alguma festinha, eu vou no salão fazer (Dona Rosa).*

*[...] eu converso com espelho, eu sinto bem, eu me amo...ajuda a autoestima, porque eu não tenho ninguém para me falar sabe? Ah mas você está bem, você está com a aparência boa (Dona Lara).*

Ao analisar estudos para subsidiar a construção de uma escala de nível de adaptação da pessoa com estomia, Medeiros (2016) encontrou que em geral os problemas adaptativos afetavam os modos, fisiológico e autoconceito e estavam relacionados aos aspectos de eliminação de excretas, complicações, bem estar físico, constrangimento, questões sociais e de enfrentamento da nova condição, autoestima, imagem corporal e outros que envolviam diferentes demandas adaptativas dessas pessoas.

Mesmo diante das dificuldades que atuam sobre a integridade psíquica no eu físico dessas pessoas, percebeu-se que algumas delas estão em direção à comportamentos adaptáveis em relação a sua imagem corporal, que contribuem para sua integridade física. Ademais, no que se refere à vida sexual, Dona Inês falou acerca deste assunto e mostrou buscar formas de se adaptar/enfrentar as dificuldades impostas pela nova condição, na vivência da sexualidade.

*[...] inclusive lingerie para você não ter vergonha do seu marido na cama, pra dormir, pra fazer..pra você ter uma vida sexual mais...porque eu não queria nem saber disso, né?*

Inerente à vivencia da sexualidade pela mulher, ela possui dificuldades construídas a partir de obstáculos impostos por ela mesma, como a vergonha da imagem do seu corpo e o medo de rejeição do parceiro, o que dificulta a recuperação da atividade sexual de forma prazerosa. Os distúrbios da função sexual podem estar relacionados tanto com a autoimagem, quanto com as questões de ordem orgânica, pela presença da EIE ou pela dificuldade de manuseio do equipamento coletor (MOTA; SILVA; GOMES, 2016).

Nesse íterim, os distúrbios na imagem corporal precisam ser cautelosamente observados pelos profissionais de saúde no cuidado às pessoas com EIE, visto que as sensações que as mesmas têm do próprio corpo podem gerar sentimentos de insatisfação ou sofrimento psíquico. Por outro lado, passam a desviar as suas preocupações para outras áreas de sua vida que podem lhe trazer bem-estar, assim, de maneira compensatória, podem melhorar a



autoestima, diante das mudanças na aparência que a estomia as impõe a conviver (SENA et al., 2018).

Tendo em vista a presença de complicações na estomia e pele periestomia, nenhum depoimento revelou influência dessas alterações na autoimagem e sexualidade. Entretanto estudos apontaram que complicações como o prolapso e hérnia tornam mais evidente a condição da pessoa com EIE devido à dificuldade em ocultá-las, o que pode aumentar o estresse psicológico e diminuir ainda mais a autoestima, se tornando uma fonte de constrangimento social (CARVALHO; VALE; JUNIOR, 2008; SUN et al., 2013).

Em adição, uma revisão integrativa acerca das relações entre os transtornos de pele e alterações do autoconceito nas pessoas com afecções cutâneas, revelou que as alterações de pele podem levar as pessoas a buscarem estratégias que vão desde o isolamento do corpo e social, negação do problema até formas de camuflagem. Constatou-se ainda problemas de adaptação relacionados ao modo autoconceito, como alterações de autoimagem e autoestima ligadas diretamente aos problemas dermatológicos, fatores estes que levam a mudanças na vida dessas pessoas e podem provocar ansiedade e depressão, interferindo na qualidade de vida (JESUS; SANTOS; BRANDÃO, 2015).

Em relação ao eu pessoal, três subáreas estão envolvidas no comportamento manifesto: como a pessoa vê a si própria em relação ao desempenho real ou resposta a uma situação (autoconsciência), o que é capaz ou gostaria de ser ou fazer (auto-ideal/auto-esperança) e como o eu é visto em relação aos valores, crenças éticas e do sagrado (eu moral-ético-espiritual) (ANDREWS; ROY, 2001).

Desse modo, diante da confecção da EIE algumas pessoas vivenciam estágios de negação, ira, barganha, depressão e aceitação da nova condição. Entretanto, cada pessoa permanece ou passa por eles em tempos diferentes (KUBLER-ROSS, 1987). Percebeu-se que algumas delas, apesar dos esforços na busca pelo equilíbrio, apresentaram dificuldades para adaptação ao novo estilo de vida.

*[...] eu não conformava, entrei em depressão, fiquei quase dois anos com depressão... Ah por o intestino pra fora né? A gente não conforma...até hoje eu não conformei (Dona Rosa).*

*[...] ah nos primeiros dias fiquei muito triste...até hoje né? (Dona Kátia).*

*[...] pra mim foi terrível, aliás, é terrível até hoje. Você aprende a viver, é diferente, mas ter uma vida normal igual você tinha, não tem (Dona Inês).*

*[...] nossa é terrível! eu nunca esperei ter esse problema, mas...é desagradável, sabe...as limitações são grandes (Senhor José).*

As pessoas com EIE podem manifestar sentimentos negativos, que interferem na reconstrução do seu autoconceito, como ansiedade, tristeza, insegurança, pessimismo, sensação de dependência, o que pode levar à depressão. Esses sentimentos podem prejudicar seu potencial adaptativo, sendo necessária a busca por novas formas de enfrentamento (SANTOS, 2012).

É importante comentar que, o impacto negativo da EIE em homens, pode ser manifestado por várias reações emocionais entre elas, revolta, rejeição, insatisfação, desesperança, impossibilidades e dificuldades. Ademais, o processo de aceitação e adaptação pode ser progressivo e contínuo e atitudes confusas, de regressão e de hostilidade podem surgir (MENDES; LEITE; BATISTA, 2014).

Contudo, há pessoas que apesar das dificuldades demonstraram o esforço em responder de forma positiva à situação, buscando manter o equilíbrio, com o eu-ideal sendo refletido na busca por uma nova vida e por adaptação favorável. A EIE passa a ser vista como uma solução para um problema maior, diante da importância da vida, conforme mostram os depoimentos:

*[...] eu fiquei chateada, eu fiquei, mas isso não vai me fazer melhor ou pior entendeu...contando que eu sinto bem, que eu tenha perspectiva na minha vida e da minha família, entendeu? Então valeu a pena porque eu tô aqui hoje né, porque muitos morrem (Dona Flor).*

*[...] a gente fica em choque né, depois também que que vai fazer? Tem que usar né, não pode ficar sem...aí agora não tô nem vermelho...ih (expressão bem tranquila em relação a bolsa), saio vou pra um lugar, vou pra outro, não tô nem aí (Senhor Pedro).*

*[...] Vai fazer o que, né? Tem que aceitar, porque a gente quer viver né? Não adianta desesperar (Senhor João).*

*[...] Eu penso que a gente tem que pensar alto, não é baixo... a gente tem que ficar sempre alegre (Dona Linda).*

Apesar de vivenciar uma mistura de sentimentos, por vezes pensando nos benefícios trazidos pelo procedimento e em outros momentos, a tristeza pela alteração física e o desenvolvimento de formas de enfrentamento efetivas, trazem como consequência a aceitação, o que favorece a reabilitação, o convívio social e a melhora da qualidade de vida após a confecção da EIE (SENE; OLIVEIRA, 2016; BELLATO et al., 2007).

A aceitação de certos acontecimentos na vida de uma pessoa, deriva da visão que cada uma tem de como viver e da busca por uma motivação. Assim, aceitar de modo efetivo a EIE, repercute em comportamentos físicos e psicológicos, que minimizam os sentimentos de incômodo.

Nesse sentido, contribuindo para o processo de busca de uma integridade psíquica, a espiritualidade pareceu exercer influência positiva na minimização do sofrimento gerado pela nova condição. Sendo assim, a fé e a espiritualidade foram expostas pelos participantes como formas de atravessar as dificuldades.

*[...] afeta 100%, de forma positiva...eu tenho um amor no Espírito Santo e em Deus que você nem imagina, tudo é por ele. Eu penso assim, se ele permitiu, porque ele permite as coisas ruins na sua vida, porque ele quer alguma coisa de você, entendeu? (Dona Flor).*

*[...] em termos da religião me aproximou mais de Deus, sabe.... eu comecei a ir no grupo de oração, tá sendo bom pra mim (Dona Barbara).*

*[...] a fé em Deus ajuda muito, porque só ele nesses casos mesmo, é só ele, como diz quando opera a mão dos médicos é Ele operando junto com eles, pra dar tudo certo...isso dá mais força pra lutar (Dona Lara).*

As pessoas com estomia enxergam em Deus uma das formas de encarar a doença, ora responsabilizando-o, ora tendo fé e dessa forma atribuindo a circunstância à vontade d'Ele. O alicerce espiritual parece estar ligado aos sentidos dados à doença, assim como à sua aceitação. A fé e a religiosidade possibilitam que essas pessoas dêem significado à sua condição e expressem respostas diante das mudanças ocasionadas pela estomia (SENE; OLIVEIRA, 2016).

Assim a espiritualidade aparece como uma ferramenta eficaz para a adaptação, favorecendo a resiliência e os bons resultados de autocuidado, reabilitação e bem-estar das pessoas com EIE. Determinados comportamentos e crenças religiosas e espirituais estão ligados de forma direta à felicidade geral e à saúde física e dessa forma desestimulam o envolvimento em comportamentos não saudáveis (MOREIRA et al., 2016).

Uma revisão integrativa acerca da espiritualidade relacionada ao processo adaptativo em pessoas idosas com EIE constatou que os aspectos positivos estão ligados à aceitação da estomia, ao desejo pela vida, à diminuição do sofrimento e ao aumento do ânimo. O estudo concluiu que a espiritualidade é uma forma essencial de auxiliar no tratamento dessas pessoas, principalmente na população idosa (DO O et al., 2019).

Assim, é importante que os profissionais que exercem de forma ativa o cuidado a essas pessoas abordem os aspectos da espiritualidade, no intuito de oferecer formas de promoção do bem-estar geral, já que a nova condição produz desafios que precisam ser superados e que algumas vezes os métodos tradicionais de tratamento não são suficientes (ABELL; WRIGHT; ABELL, 2018).

Inerente a cada componente do autoconceito está a autoestima e a percepção de valor da pessoa. O nível pessoal de autoestima reflete o autoconceito e os comportamentos relacionados dão uma análise da adaptação a este modo (ROY; ANDREWS, 2001). Nas pessoas com EIE e complicações na estomia e pele periestomia, a fraca autoestima pode ser considerada um problema de adaptação, indicado pelos comportamentos de depressão, medo de se expor e isolamento, como pôde ser visto nos comportamentos demonstrados por alguns participantes.

Considerando a presença de complicações na estomia e pele periestomia, verificou-se que essas alterações parecem exercer influência sobre os comportamentos relacionados ao eu pessoal. Existe uma consciência dessas pessoas sobre as complicações, suas opiniões acerca do seu aparecimento e respostas relativas ao manejo e tratamento. Tais complicações podem interferir no sentido que elas dão ao próprio eu, as características únicas ou as aspirações da vida, uma vez que a complicação pode gerar prurido, desconforto, descolamento do equipamento coletor, ou seja, um ciclo.

Assim, fica claro que no modo autoconceito alguns comportamentos avaliados são adaptáveis, enquanto outros são ineficazes. Percebeu-se que a presença da EIE altera de forma passageira ou duradoura a integridade psíquica dessas pessoas e por isso é importante que a enfermagem identifique comportamentos e estímulos que podem ser potencializados afim de que essas pessoas possam lidar com a situação e controlá-la de maneira satisfatória.

### **7.3.3 (In) Adaptação ao desempenho de um novo papel**

Este modo refere ao papel que a pessoa exerce na sociedade. Nessa categoria foi possível identificar que a confecção de uma EIE impõe alterações no desempenho de papéis e que para isso, é preciso uma série de comportamentos esperados diante das expectativas do meio em que essas pessoas estão inseridas. Foi possível perceber que alguns participantes, devido à modificação física pelo uso do equipamento coletor e por aspectos psicológicos, acabaram se isolando e se distanciando de atividades laborais e sociais.

O desempenho de papel se refere ao modo função na vida real e diz respeito às ações tomadas em relação aos comportamentos em um determinado papel. A forma como a pessoa que ocupa uma posição se comporta em relação à outra, que ocupa outra posição, define o seu

papel. Assim, as pessoas precisam saber quem são (os papéis ocupados) e as expectativas sociais relacionadas, para que assim possam atuar da forma esperada pela sociedade (ROY; ANDREWS, 2001).

As experiências de saúde e doença podem interferir no desempenho de um papel, além disso, as circunstâncias e o ambiente podem determinar uma transição de papel. Assim, a confecção de uma EIE impõe que essas pessoas alterem, assumam, desenvolvam um novo papel e reelaborem os demais papéis que já exerciam.

Os depoimentos a seguir mostraram que os participantes do estudo tiveram mudanças nas atividades laborativas, pelo fato de não poderem assumir as mesmas atividades previamente exercidas, por uma limitação atual, havendo assim, uma alteração de papel na família e na sociedade. Buscaram por outras formas de inserção na sociedade com diferentes papéis, para se afirmarem, mas que podem não trazer realização pessoal.

*[...] era cozinheira...Eu sempre fui trabalhadeira, por isso que eu entrei em depressão...foi mais pelo trabalho, de parar...ficar parada. Eu comecei a fazer artesanato... coisas que eu podia fazer, comecei ir nas aulas de ponto, aprender ponto...pra eu não ficar parada. Eu tinha a máquina que eu costurava pra fazer conserto, aí eu comecei a fazer conserto pros outros pra entrar um dinheiro pra ajudar (Dona Inês).*

*[...] Parei de trabalhar e sinto uma falta nossa...ah porque saia trabalhava o dia inteiro (Senhor João). Ele agora não exerce nenhum tipo de atividade e é beneficiado por auxílio doença (Nota de campo: 11/03/19).*

Ter uma ocupação é importante na vida das pessoas com EIE como forma de integração e valorização social, além de ser uma maneira de distração e esquecimento da doença, assim como possibilita sentimento de vida e utilidade. O trabalho é essencial para que as pessoas possam suprir suas necessidades de sobrevivência. Muitas vezes apenas o benefício recebido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) não é suficiente para cobrir todas as demandas, principalmente quando há uma modificação imposta pelo processo doença, levando essas pessoas a assumir outras atividades produtivas (TEIXEIRA et al., 2016).

Além disso, devido aos obstáculos sociais que impedem a inclusão social, cercada de preconceitos e também pela insegurança emocional o retorno ou a busca por um novo trabalho torna-se um desafio à essas pessoas, e para equipe de saúde. A sociedade, por incompreensão acaba considerando essas pessoas inaptas para o trabalho, negando-lhes oportunidades (KLEIN; SILVA, 2007; MAURICIO, 2011).

Nesse sentido, os depoimentos a seguir mostraram os comportamentos envolvendo os sentimentos e as atitudes em relação ao papel social e ao desempenho dele. O sentimento de insegurança, incerteza, e a percepção pessoal de não ser capaz reflete a transição para um novo papel:

*[...] esses dias eu chorei muito falei meu Deus será que eu vou dar conta de trabalhar de novo, será que eu vou ser aquela...sabe, eu tô com esse medo assim se eu for trabalhar com a bolsinha, como eu trabalho 6 horas, não dá tempo entendeu, nesse intervalo vai me atrapalhar* (Dona Bárbara)

*[...]Jeu tentei trabalhar, e vi que não dava conta mais, de carregar as coisas...aí fui tentando fazer isso, tentei fazer muita coisa, muita coisa mesmo. O que me pega é isso aí, o que eu sei fazer mesmo, o que eu gosto que é minha paixão, eu não posso fazer. Porque com essa bolsa você não pode mexer na sua profissão, assim de cozinhar né? A vigilância sanitária não aceita, os patrões também se souberem não aceita, te manda embora, também toda hora você tem que ir no banheiro* (Dona Inês)

Percebeu-se ainda pelo depoimento da participante acima, que ela está ciente da sua limitação ao esforço físico, sendo preciso evitar a sobrecarga de peso, e também de outras advertências impostas pela sociedade. Desse modo, essas restrições trazem ainda mais dificuldades para o retorno ao trabalho, muitas vezes devido ao baixo índice de escolaridade e qualificação profissional.

O fato de terem aprendido o ofício de determinada profissão, que provavelmente tinham prazer em exercer e, de forma repentina se perceberem impossibilitados de realizá-la, acaba gerando dificuldades psicossociais. Assim, muitas pessoas acabam optando por viver com os benefícios governamentais do que encarar as dificuldades de retorno ao trabalho, colocando-se em um mundo de frustrações e isolamento (MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2014).

Salienta-se que, associado a essas dificuldades estão os problemas arquitetônicos dos locais de trabalho, falta de condições ideais para higienização da bolsa coletora e problemas na aquisição e adaptação aos equipamentos coletores, em quantidade e qualidade adequadas (MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2014).

Diante da confecção da EIE, o depoimento de uma participante mostrou como vivencia a transição de papel dentro de casa e o papel desempenhado pelo marido, que tem executado atividades que corresponderiam ao seu papel de esposa e dona de casa, conforme as prescrições sociais.

*[..] meu marido acostumou tanto cuidar de tudo que ele é que cozinha, sabe? Então tem hora que eu brigo com ele sabe? você pegou tudo, você tomou conta da cozinha, tomou conta do que eu tenho que fazer [risadas] (Dona Inês).*

Percebeu-se que houve uma alteração significativa no dia-a-dia do casal e de acordo com Silva et al. (2016), os cônjuges de pessoas com EIE permanente, possivelmente, também sofrem um impacto e são afetados em seu cotidiano. Ainda, para o autor, apesar das situações negativas que cercam a convivência conjugal, o casal busca estratégias no sentido de adaptar a vida com estomia, e manter equilíbrio e união.

Além disso, após a alta hospitalar essas pessoas ficam dependentes, principalmente de familiares, para exercer os cuidados com a EIE e assumir outras atividades e responsabilidades das quais estão momentaneamente limitadas, provocando uma alteração de papel dentro do ambiente familiar. Para Santos (2012), essa mudança de papel, muitas vezes de cuidador ao papel de assistido, traz consigo fragilidades que podem interferir no processo de reconstrução da nova pessoa.

Os depoimentos a seguir mostraram que alguns participantes relatam realizar a higiene da bolsa, mas não a troca do equipamento coletor, o que interfere na realização do autocuidado e autonomia. Os homens deste estudo mostraram-se mais dependentes quanto a este cuidado do que as mulheres, que de forma geral, já demonstram mais autonomia na realização do cuidado com a bolsa.

*[...] eu passo água, limpo, deixo ela bem lavadinho, toda vez... trocar ela que troca, desde o começo (Senhor. João). A esposa parece gerar nesse participante uma dependência para que só ela realize a troca da bolsa (Nota de campo: 11/03/19).*

*[...] Uai eu ainda não tentei...a bolsa eu troco, a placa não (Senhor. Pedro). De acordo com o filho de Sr. Pedro, eles preferem não deixar ele trocar para que ele não se esforce e dessa forma o equipamento coletor é trocado pela esposa (Nota de campo: 13/03/19).*

A autonomia pode ser entendida como a capacidade que uma pessoa tem de se compreender e de perceber o contexto no qual está inserida e dessa forma poder agir sobre si e sobre essa circunstância (POLETTI; SILVA, 2013). Desse modo é por meio dessa autonomia que a pessoa com EIE poderá retomar sua vida em sua totalidade na rotina de trabalho, na vida familiar e social, modificando as situações para seguir em frente e encarar as adversidades.

Assim, os problemas de inserção laboral e de desempenho de papéis de pessoas com EIE, vão desde o âmbito físico, na perda do controle de eliminação de efluente e limitações físicas, até o psicológico com o afastamento dessas pessoas do convívio do trabalho, por medo de preconceito, não aceitação ou por se sentirem inaptos para retornarem às atividades de vida diária (TEIXEIRA et al., 2016).

Além disso, no que se refere a presença de complicações na estomia e pele periestomia, nenhum dos depoimentos atribuiu à essas alterações modificações no desempenho de papel. Entretanto, frequentemente o descolamento do equipamento coletor está ligado à presença de complicações. Esse e outros fatores como a dor e irritabilidade podem contribuir para esse afastamento das atividades sociais e no desempenho de determinados papéis. Também o fardo econômico decorrente de despesas no tratamento dessas alterações e com equipamentos coletores adicionais podem ter um impacto no papel e na qualidade de vida.

Assim, o estabelecimento e identificação do papel da pessoa com EIE é de extrema relevância para seu processo de adaptação. Há uma preocupação em realizar os papéis instituídos pela sociedade e a dificuldade em exercê-los diante da nova condição, aflige essas pessoas. Nesse sentido, é essencial o olhar clínico do profissional para identificar os problemas de conflito e transição de papel, e assim, através dos diagnósticos e intervenções estimular a adesão de comportamentos eficazes no desempenho de papéis.

#### **7.3.4 Relações interpessoais e adaptação**

Assim como o modo função na vida real, este modo envolve a interação das pessoas com os outros, mas são as relações mais próximas das pessoas do que aquelas envolvidas nos papéis ou posições na sociedade. A adequação deste modo é sentida por meio da satisfação da ligação com os outros (ROY; ANDREWS, 2001). Assim, buscou-se agregar nessa categoria os depoimentos dos participantes referentes às informações acerca das interações sociais, relações afetivas e de apoio. Percebeu-se que alguns participantes obtiveram reciprocidade nas relações afetivas, mas há aqueles que não conseguiram todo apoio necessário.

As relações estabelecidas nesse modo envolvem muitas vezes as mesmas pessoas com as quais se interage no desempenho de um papel, contudo, o objetivo desta relação é alcançar um sentimento de segurança no aprofundar dessa ligação. Consonante à Teoria da Adaptação de Callista Roy, essas relações envolvem o querer e a habilidade de amar, respeitar, valorizar os outros, bem como aceitar e responder ao amor, ao respeito e ao valor dado pelos outros. Além disso, os sistemas de apoio estão representados por pessoas, grupos ou comunidade que auxiliam na satisfação das necessidades de interdependência da pessoa. (ROY; ANDREWS,



2001). Observou-se nos depoimentos a importância do apoio de familiares e amigos no processo de adaptação e a satisfação da pessoa com EIE com o apoio emocional recebido das pessoas do círculo social.

*[...] meus filhos que é uma benção de Deus! Tudo que eu preciso conto com eles. A menina morava fora, fez uma casa aqui no fundo, mora aqui no fundo agora. E meus vizinhos tudo né! É uma família abençoada! Se eu precisar de qualquer um eu ligo na casa de um vizinho, ele tá presente na minha casa (Dona Maria).*

*[...] Ah minha mulher, minha família inteira, nossa Senhora, todo mundo me ajudando graças a Deus! (Senhor João).*

*[...] que benção que é filho! Então, é o que me dá força. Eu busquei nesse amor, naquela preocupação... (Dona Flor).*

Para Mota et al. (2015) o apoio da família nos momentos de dificuldades, faz com que as pessoas com EIE se sintam mais seguras e com a certeza de que serão acompanhadas, mesmo diante de episódios constrangedores, como a perda da adesividade da placa do equipamento coletor e o vazamento de efluente, fora do domicílio. Os autores apontaram ainda que, ao demonstrar carinho e oferecer ajuda, a família se aproxima mais da pessoa com EIE gerando um sentimento de pertença e apoio e dessa forma contribui para que ela realize o autocuidado.

Além do apoio familiar e de amigos, destaca-se a contribuição ofertada pelos grupos, associações e pelos profissionais de enfermagem. A troca de experiências e o apoio emocional podem favorecer a adaptação das pessoas à nova condição. Os depoimentos de Dona Rosa e de Dona Inês evidenciaram o contentamento com o atendimento recebido e com as reuniões de grupo:

*[...] graças a Deus, toda vez que eu vou [Núcleo de Estomaterapia do município] elas me atendem bem (Dona Rosa).*

*[...] reuniões [Núcleo de Estomaterapia do município] eu vou em todas elas. Primeiro que eu vou pra eu ver as novidades que tem, né? É uma forma de ajudar mais a mim e a outros que eu puder (Dona Inês)*

O apoio emocional fornecido pela enfermagem pode ser capaz de se manifestar em atitudes como respeito, atenção, informação, segurança, afeto e incentivo. Para que o apoio emocional seja eficiente, é essencial que o enfermeiro tenha conhecimento sobre o assunto e

sobretudo, sensibilidade para compreender o momento e a necessidade de cada pessoa frente a nova condição (SOUZA et al., 2016).

Nesse entendimento, a equipe interdisciplinar aparece como facilitadora no processo de mudança em direção ao desenvolvimento do autocuidado, atendendo a pessoa com EIE de forma integral, auxiliando a resolver aspectos que promovam a saúde e autonomia (MOTA et al., 2015).

Em adição, as estratégias de interação grupal de pessoas com a mesma experiência são importantes para maior proximidade e abordagem de demandas psicossociais. Para Silva et al. (2017) essas estratégias são relevantes no acompanhamento especializado, com ênfase no autocuidado, acolhimento de necessidades emocionais e físicas para minimizar as dificuldades na retomada das atividades de vida diária.

Dessa forma, estar amparado por uma rede de profissionais capacitados também poderá contribuir para uma tomada de decisão adequada diante de complicações na estomia e pele periestomia e bem como para que essas pessoas se sintam seguras quanto aos cuidados a serem realizados. Alguns depoimentos a seguir mostraram que diante do aparecimento de complicações os participantes buscaram por informações e atendimento no núcleo de estomaterapia, o que pode favorecer o processo de adaptação diante dessas alterações.

*[...] mas tá bem vermelho assim em volta onde era o corte sabe? Até precisava ir lá nas meninas ver [se refere ao núcleo de atendimento à pessoa com estomia do município] (Dona Lara).*

*[...] ela [bolsa coletora] só descolava do lado da cirurgia, mas aí não fazia nem duas horas que eu tinha colado. Falei pra ela [enfermeira do núcleo]: isso aqui não tem solução não. Aí ela falou assim, tudo tem solução. Aí ela pegou, olhou, médico veio deu uma olhada. Aí [enfermeira do núcleo] pegou colocou [equipamento coletor], graças a Deus agora é muito difícil descolar (Dona Kátia).*

Apesar de o apoio social, familiar e da equipe ser importante no processo de recuperação da pessoa com EIE, alguns depoimentos revelaram que as relações com outras pessoas foram afetadas, o que prejudicou as interações de afeto e carinho, gerou sentimento de tristeza que pode interferir no processo de aceitação e adaptação.

*[...] Afasta...tem uma amiga minha que a gente é amiga desde quinze anos, nesses quatro meses que eu operei pode contar quantas vezes ela veio aqui... Eu acho que a gente é muito sozinha. Nos primeiros dias que eu operei a casa ficava cheia. Você via todo mundo vindo, preocupando. Eu acho assim as pessoas esquece muito fácil do outro, do próximo sabe? Esquece muito*

*fácil...principalmente família, eu acho que família acha que a gente vira peso (Dona Kátia). Dona Kátia ficou bastante emocionada ao falar do afastamento das pessoas (Nota de campo: 10/08/19).*

*[...]as primeiras pessoas que eu comecei a falar, você sabe as pessoas como que são, eu perdi amigas, até gente da família te deixa de lado, parece que eu tô com uma doença ruim entendeu? Eu queria mudar pra um lugar que ninguém me conhecesse, sabe? Eu sempre penso é assim, eu quero, mudar pra um lugar que ninguém me conhece, não sabe da minha vida, não sabe de nada e eu não vou falar nada (Dona Inês).*

A adequação afetiva é reflexo das relações circulares entre uma pessoa e outros no meio ambiente (família e amigos). Quando as pessoas mantêm relações com êxito, elas desenvolvem a capacidade de reconhecer e lidar com o seu próprio amor e apoios que precisam (ROY; ANDREWS, 2001). Entretanto, diante das mudanças fisiológicas as relações interpessoais tornam-se uma dificuldade para essas pessoas, pois para algumas, as causas de isolamento social estão ligadas à certeza da incompreensão de outras pessoas em relação ao que é uma estomia, e ao fato de não querer explicar do que se trata (COELHO; SANTOS. POGETTO, 2013).

Além dessas relações prejudicadas, as dificuldades nas ações cotidianas, a vergonha e a insegurança em não encontrar locais adaptados para sua condição de saúde, podem levar a uma limitação da vida social, pois preferem permanecer em casa se afastando das atividades sociais e das visitas à casa de familiares, que antes lhe traziam bem-estar e prazer.

*[...] eu não saio muito não, eu fico mais presa. Sabe esse tempo todo eu perdi natal ano novo, perdi tudo! Eu fiquei só em casa mesmo. Um dia é que eu fui no meu irmão que eu sabia que tinha uma duchinha pra mim poder lavar se precisasse (Dona Bárbara).*

*[...] a única coisa que atrapalha pra mim é bolsa mesmo que eu não tenho aquela liberdade de sair de casa. Eu fico mais dentro de casa.....que eu podia sair assim pra ir na casa de uma amiga que mora mais longe, na minha filha que mora lá em Pará de Minas... eu penso assim ah eu entrar num ônibus aqui como é que eu vou ficar indo no banheiro, ficar desprezando a bolsa no banheiro do ônibus dando bacada, não tem como (Dona Maria).*

Corroborando com esses achados, um estudo quantitativo no qual os participantes relataram que não retornaram às suas atividades devido a dificuldades para higienizar a bolsa, insegurança ou vergonha (BECHARA et al., 2005). Em adição, Rosa (2016) aponta que o fato de essas

peessoas precisarem organizar a rotina alimentar, de acessar lugares em que seja possível a realização do esvaziamento, limpeza ou troca do equipamento coletor, também interfere na interação social, o que repercute na qualidade de vida de suas vidas.

Estudo realizado com o objetivo de avaliar os aspectos psicológicos de pessoas com estomia constatou uma diminuição significativa na disposição para atividades sociais fora do domicílio, bem como na realização de atividades físicas além de declínio na atividade sexual, o que demonstra a importância de um cuidado interdisciplinar e holístico, mas, sobretudo, uma indicação criteriosa do procedimento pelo médico (CAMPOS et al., 2017).

Assim, ao idealizar o Modo de Interdependência Callista Roy traz a necessidade de ser cuidado e cuidar, de atenção, afirmação, pertença, aprovação e compreensão. Infelizmente nem todos os participantes do estudo, alcançaram um apoio fundamental para promover o processo adaptativo eficaz à estomia. Desse modo, a enfermagem aparece como parte essencial da rede de apoio ao planejar intervenções para permitir que a pessoa tenha uma resposta adaptável.

Dessa forma, o apoio emocional associado à prática de enfermagem favorece a capacidade dessas pessoas em reconhecer ações que trazem segurança e tranquilidade emocionais e os meios para educarem suas emoções através de si mesmas (FONSECA; TAVARES, 2015).

Ressalta-se que o estímulo desafia a capacidade de resistência dessas pessoas e conhecê-lo é a chave para comportamentos adaptáveis. Alguns estímulos que afetam o processo de adaptação são considerados comuns aos quatro modos adaptativos, sendo eles: a cultura, a família, o estágio de desenvolvimento (idade, fatores genéticos), eficácia cognitiva, considerações ambientais e integridade e modos adaptáveis (ROY; ANDREWS, 2001).

Neste sentido, na prática do enfermeiro, seja estomaterapeuta ou não, são indispensáveis ações relacionadas ao reconhecimento precoce das complicações e a construção do conhecimento em relação às particularidades dessas pessoas, aos recursos especiais necessários ao tratamento e a outras demandas (COSTA et al., 2017).

O profissional de enfermagem desempenha papel essencial de facilitador no processo de aceitação à nova condição e de educador, ao ensinar essas pessoas a reconhecerem os sinais de complicações e ao desenvolver estratégias para instrução do autocuidado, e dessa forma pode contribuir para a autonomia da pessoa com EIE (FARIAS; NERY; SANTANA, 2019; MOTA; GOMES; PETUCO, 2016).

Cabe destacar, a necessidade da atuação conjunta da equipe multiprofissional. A compreensão de toda a equipe, em especial dos profissionais médicos, acerca da real necessidade das ações específicas do enfermeiro estomaterapeuta, como a realização da

demarcação pré-operatória. Essa é fundamental para um cuidado integral dessas pessoas, no intuito de minimizar complicações, promover a adaptação e manutenção do autocuidado (COSTA et al., 2017; MEIRELLES; FERRAZ, 2001).

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo foi possível compreender o processo de adaptação da pessoa com EIE e complicações na estomia e/ou pele periestomia, à luz de Roy.

As complicações na estomia e/ou pele estomia podem ser consideradas em certos aspectos como resultado de comportamentos ineficazes, principalmente no modo fisiológico, e que podem atuar como agente influenciador em outros modos.

Apesar das complicações percebeu-se que a presença da estomia ainda é o fator de maior repercussão na vida dos participantes. Embora tenham abordado em seus depoimentos os efeitos causados pelas complicações, o estímulo predominante parece estar relacionado à nova forma de eliminação de efluente e suas consequências em todos os modos adaptativos da Teoria de Callista Roy.

Assim, o processo de adaptação da pessoa com estomia e complicações na estomia e/ou pele periestomia mostrou ser contínuo e demanda uma necessidade constante de se moldar aos quatro modos adaptativos, mesmo após meses da sua confecção. Ao longo do tempo, mudanças físicas e de necessidade podem aparecer e determinar novos comportamentos.

Frente a presença de complicações torna-se necessário repensar o planejamento da assistência de enfermagem no intuito de preveni-las e adequar o processo de adaptação às necessidades que aparecem no decorrer do tempo. Ao compreender as situações vivenciadas por essas pessoas, a enfermagem poderá auxiliar na promoção da adaptação e dessa forma, interferir positivamente na qualidade de vida.

Desse modo, na assistência às pessoas com estomia e complicações na estomia e/ou pele periestomia é necessário que o enfermeiro conheça os estímulos recebidos por essas pessoas diante das complicações, os aspectos que incidem sobre o seu aparecimento e busquem entender se o surgimento dessas alterações está condicionado a comportamentos ineficazes e então atuar para a promoção de uma adaptação positiva.

O enfrentamento do aparecimento de complicações está ligado a atuação da enfermagem. Quando o enfermeiro planeja e implementa cuidados relacionados à adaptação das pessoas à estomia, ele é capaz de auxiliar na prevenção/enfrentamento de complicações relacionada à comportamentos ineficazes e dessa forma, quanto mais adaptados à estomia essas pessoas estão, melhor será o enfrentamento das complicações.

Ressalta-se que além de atuar sobre o processo de adaptação frente às complicações, é preciso que a enfermagem se dedique a reduzir o seu aparecimento. Para isso é premente que o enfermeiro planeje e implemente o cuidado à pessoa com EIE desde o momento da indicação

da confecção da estomia até o acompanhamento no domicílio. Neste sentido, deve conhecer a legislação em vigor acerca dos direitos dessas pessoas, exercer a ética e humanidade, desenvolver competência clínica, conquistar o seu espaço na demarcação da estomia, na indicação adequada de equipamento coletor, na educação para o autocuidado, com vistas à reabilitação e melhor qualidade de vida.

Considera-se como limitação da pesquisa o tamanho da amostra e a característica loco-regional do estudo. Contudo, a observação participante associada à técnica de entrevista possibilitou a análise em profundidade do processo de adaptação dos participantes, em consonância ao objetivo da investigação. Nessa direção, ressalta-se que com o delineamento dessa pesquisa não se almeja a generalização dos resultados, mas a compreensão dos complexos processos, singulares e subjetivos, que perpassam a adaptação à estomia e suas eventuais complicações.

À vista disso, o estudo contribuiu para produção de conhecimentos que permitem inferir que a presença de complicações, mais do que produtora de comportamentos não adaptados, podem indicar falhas no processo adaptativo à estomia, portanto, podem caracterizar-se como resultado de falha nesse processo e, em consequência, tornarem-se estímulos para outros comportamentos inadaptados, num complexo ciclo.

Portanto, sugere-se outros estudos, com desenho longitudinal, que possam investigar as possíveis relações entre a não adaptação à estomia e a incidência de complicações, bem como produzir evidências para a prática de enfermagem no sentido de potencializar a adaptação e prevenir complicações na pele periestomal.

Para a pesquisadora, o desenvolvimento deste estudo possibilitou maior aproximação com a realidade das pessoas com EIE, o desenvolvimento de reflexões acerca do quanto os profissionais de saúde necessitam trabalhar efetivamente na equipe interdisciplinar para a prevenção e o tratamento das complicações na estomia e pele peristomia e, também um significativo crescimento pessoal, ao cultivar a empatia e poder melhorar a relação pessoal e profissional com essas pessoas. Permitiu ainda, um aprimoramento profissional sobre a temática, bem como do uso da Teoria da Adaptação de Callista Roy.

Espera-se colaborar no maior entendimento do contexto vivido pelas pessoas com estomias e complicações. Considera-se ainda que este estudo poderá contribuir para a prática qualificada do enfermeiro, bem como despertar esse profissional para a importância do uso das teorias de enfermagem, como a de Callista Roy, para embasar a prática de cuidado e dessa forma, proporcionar às pessoas com EIE um cuidado integral.

## REFERÊNCIAS

- ABELL, C. H.; GARRETT-WRIGHT, D.; ABELL, C. E. Nurses' Perceptions of Competence in Providing Spiritual Care. **Journal of Holistic Nursing**, v. 36, n. 1, p. 33-37, 2018.
- AGUIAR, E. S. S. et al. Complicações do estoma e pele periestoma em pacientes com estomas intestinais. **Revista Estima**, v. 9, n. 1, p. 22-30, 2011.
- AGUIAR, F. A. S. et al. Colostomia e autocuidado: significados por pacientes estomizados. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 13, n. 1, p. 105-10, 2019.
- AGUIAR, J. C. et al. Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. e1013-e1013, 2017.
- AKBULUT, G. Nutrition in stoma patients: a practical view of dietary therapy. **International Journal of Hematology and Oncology**, v. 28, n. 4, p. 061-066, 2011.
- ALA, Shahram et al. Evaluation of cholestyramine 15% ointment in relieving pruritus and burning after ileostomy: a randomized, double-blind placebo-controlled clinical trial. **Journal of Investigative Surgery**, p. 1-8, 2019.
- ALENEZI, A. N.; MANSOUR, E. A. Impact of Stoma Care Education in Minimizing the Incidence of Stoma Skin Complications. **Bahrain Medical Bulletin**, v. 38, n. 3, p. 151-153, 2016.
- ANVISA. **Imosec-Cloridrato de loperamida**. 2019. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp). Acesso em: 03 jan. 2020
- AQUINA, C. T. et al. Parastomal hernia: a growing problem with new solutions. **Digestive surgery**, v. 31, n. 4-5, p. 366-376, 2014.
- ARNDT, V. et al. Quality of life in patients with colorectal cancer 1 year after diagnosis compared with the general population: a population-based study. **Journal of Clinical Oncology**, v. 22, n. 23, p. 4829-4836, 2004.
- ASCN. ASSOCIATION OF STOMA CARE NURSES. **ASCN Stoma care national clinical guidelines**. 2016. Disponível em: <http://ascnuk.com/wp-content/uploads/2016/03/ASCN-Clinical-Guidelines-Final-25-April-compressed-11-10-38.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2020
- BALDWIN, C. M. et al. Gender differences in sleep disruption and fatigue on quality of life among persons with ostomies. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 5, n. 04, p. 335-343, 2009.
- BARBA, P. D. et al. Demandas de cuidados de pacientes oncológicos estomizados assistidos na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem UFPE Online**. v.11, n.8, p.3122-9, 2017.
- BARBOSA, M. H. et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 3, n. 1, 2014.
- BARBUTTI, R. C.; SILVA, M. C. P.; ABREU, M. A. L. Ostomia, uma difícil adaptação. **Revista da SBPH**, v. 11, n. 2, p. 27-39, 2008.



BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BECHARA, R. N. et al. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 25, n. 2, p. 146-9, 2005.

BELLATO, R. et al. A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 40, 2007.

BERTOLUCCI, P. H. F. et al Mini-exame do estado mental em uma população geral. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 52, n. 1, p.1-7, 1994.

BONILL-DE-LAS-NIEVES, C. et al. Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 394-400, 2014.

BORGES, E.L.; RIBEIRO, M. S. **Linha de cuidados da pessoa estomizada**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: SES-MG, 2015. 136 p.

BOUSSO, R. S.; POLES, K.; CRUZ, D. A. L. M. Conceitos e teorias na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 1, 2014.

BRANDSMA, H. T. et al. Prophylactic mesh placement during formation of an end-colostomy reduces the rate of parastomal hernia. **Annals of surgery**, v. 265, n. 4, p. 663-669, 2017.

BRANDSMA, H. T. et al. Prophylactic mesh placement to prevent parastomal hernia, early results of a prospective multicentre randomized trial. **Hernia**, v. 20, n. 4, p. 535-541, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: maio 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília. Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009**. Institui as diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas estomizadas no Sistema Único de Saúde- SUS. 2009. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/p\\_sas\\_400\\_2009\\_ostomizados.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/p_sas_400_2009_ostomizados.pdf). Acesso em: maio 2019.

BRUCKI, S. M. D. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 61, n. 3B, p. 777-81, 2003

BURCH, J. Current nursing practice by hospital-based stoma specialist nurses. **British Journal of Nursing**, v. 23, n. Sup5, p. S31-S34, 2014.

BURCH, J. Nutrition and the ostomate: input, output and absorption. **British journal of community nursing**, v. 11, n. 8, p. 349-351, 2006.

BURCH, J. Post-discharge care for patients following stoma formation: what the nurse needs to know. **Nursing Standard**, v. 31, n. 51, 2017.

BURCH, J. Use of barrier creams for sore skin. **British Journal of Nursing**, v. 24, n. Sup5, p. S18-S18, 2015.

CAMPOS, K. de et al. The impact of colostomy on the patient's life. **Journal of Coloproctology**, v. 37, n. 3, p. 205-210, 2017.

CARDOSO, M. marinabueno12@hotmail.com. **Informações sobre o NAE** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por marinabavaresco@hotmail.com. 09 abr 2019.

CARVALHO, C.; VALE, C. E. P.; JUNIOR, P. C. C. Experiência inicial no tratamento das hérnias paraestomais. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 28, n. 2, 2008.

COELHO, A. M. S. et al. Self care of patients with colostomy, peristomal skin and collecting bag. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 9, n. 10, p. 9528-34, 2015.

COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; POGETTO, M. T. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 258-267, 2013.

COLLET, J. A.; SILVA, F. P. D.; AYMONE, J. L. F. Bolsas coletoras utilizadas por estomizados: uma análise tridimensional. *Design & Tecnologia*, v.6, n.11, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/det/index.php/det/article/view/348/166>. Acesso em: 19 dez. 2019

COLWELL, J. C. et al. A randomized controlled trial determining variances in ostomy skin conditions and the economic impact (ADVOCATE Trial). **Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing**, v. 45, n. 1, p. 37, 2018.

COSTA, I. K. F. et al. Distúrbio na imagem corporal: diagnóstico de enfermagem e características definidoras em pessoas ostomizadas. **Aquichan**, v. 17, n. 3, 2017.

COSTA, J. M. et al. Complicações do estoma intestinal em pacientes em pós-operatório de ressecção de tumores de reto. **Revista Enfermagem Atual**, Edição Especial, p. 34-42, 2017. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/545>. Acesso em: 19 dez. 2019

CUNHA, R. R.; FERREIRA, A. B.; BACKES, V. M. S. Revisão- Características Sócio-Demográficas e Clínicas de Pessoas Estomizadas: Revisão de Literatura. **Estima- Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 11, n. 2, 2013.

DANTAS, F. G. et al. Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais. **Revista Enfermagem Atual**. v.82, n. 3, p. 55-61, 2017

DO O, L.B. et al. **Espiritualidade, envelhecimento e o processo adaptativo entre pessoas com estomia de eliminação: revisão integrativa**. In: VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, Campina Grande. **Anais...** Campina Grande: Editora

Realize, 2019. Disponível em:

[https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO\\_EV125\\_MD1\\_SA2\\_ID852\\_10062019170316.pdf](https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV125_MD1_SA2_ID852_10062019170316.pdf). Acesso em: 19 dez. 2019.

DOCTOR, K; COLIBASEANU, D. T. Peristomal skin complications: causes, effects, and treatments. **Chronic Wound Care Management and Research**, v. 4, p. 1, 2017.

FARIAS, D. L. S.; NERY, R. N. B.; SANTANA, M. E. O enfermeiro como educador em saúde da pessoa estomizada com câncer colorretal. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, p. 35-39, 2018.

FERNANDES, R. M.; MIGUIR, E. L. B.; DONOSO, T. V. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 30, n. 4, p. 385-392, 2010.

FERREIRA, E. C. et al. Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 288-295, 2017.

FERREIRA-UMPIÉRREZ, A.; FORT-FORT, Z. Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about professional intervention. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 241-247, 2014.

FLESHMAN, J. W. et al. A prospective, multicenter, randomized, controlled study of non-cross-linked porcine acellular dermal matrix fascial sublay for parastomal reinforcement in patients undergoing surgery for permanent abdominal wall ostomies. **Diseases of the Colon & ReCtum**, v.5, n.57, p. 623–631, 2014.

FONSECA, P. I. M. N.; TAVARES, C. M. M. O manejo das emoções dos coordenadores em transplantes na realização da entrevista familiar para doação de órgãos. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. SPE2, p. 39-44, 2015.

FORSMO, H. M. et al. Pre-and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. **International Journal of Surgery**, v. 36, p. 121-126, 2016.

FRANKLYN, J. et al. A prospective randomized controlled trial comparing early postoperative complications in patients undergoing loop colostomy with and without a stoma rod. **Colorectal Disease**, v. 19, n. 7, p. 675-680, 2017.

FULHAM, J. Providing dietary advice for the individual with a stoma. **British Journal of Nursing**, v. 17, n. Sup1, p. S22-S27, 2008.

GALDINO, Y. L. S. et al. O cotidiano da pessoa estomizada frente às necessidades humanas básicas alteradas. **Estima- Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 10, n. 3, p. 22-30, 2012.

GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à pratica**. 4.ed. Porto Alegre. Artes Médicas Sul, 2000

GILLERN, S.; BLEIER, J. I. S. Parastomal hernia repair and reinforcement: the role of biologic and synthetic materials. **Clinics in colon and rectal surgery**, v. 27, n. 04, p. 162-171, 2014.

GOLDBERG, M. et al. Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guideline for clinicians. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 37, n. 6, p. 596-598, 2010.

GOLDBERG, M. et al. WOCN Society Clinical Guideline: management of the adult patient with a fecal or urinary ostomy-na executive summary. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 45, n.1, p. 50-58, 2018.

GRANT, M. et al. Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. **NIH Public Access**, v. 38, n. 5, p. 587-596, 2011

GROVE, G. et al. Measuring epidermal effects of ostomy skin barriers. **Skin Research and Technology**, v. 25, n. 2, p. 179-186, 2019.

HAMIDI, Y.; MOEINI, M.; YOUSEFI, H. The effect of an interactive follow-up program on ostomy adjustment of inpatients after their discharge from surgical wards of the hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. **International Journal of Colorectal disease**, v. 33, n. 9, p. 1295-1297, 2018.

HARDT, J. et al. A pilot single-centre randomized trial assessing the safety and efficacy of lateral pararectus abdominis compared with transrectus abdominis muscle stoma placement in patients with temporary loop ileostomies : the PATRASTOM trial. **Colorectal Disease**, v. 18, n. 2, p.081-090, 2015

HARPUTLU, D.; ÖZSOY, S. A. A Prospective, Experimental Study to Assess the Effectiveness of Home Care Nursing on the Healing of Peristomal Skin Complications and Quality of Life. **Ostomy/wound management**, v. 64, n. 10, p. 18-30, 2018.

HELSON, H. **Adaptation-level theory**. New York: Harper & Row, 1964

HERMANN, A. P.; NASCIMENTO, J. D.; LACERDA, M. R. Especificidades do cuidado domiciliar apreendidas no processo de formação profissional do enfermeiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, p. 545-550, 2014.

JESUS, P. B. R.; SANTOS, I.; BRANDÃO, E. S. A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos de pele: uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy. **Aquichan**, v. 15, n. 1, p. 75-89, 2015.

JUNQUEIRA, L.C., CARNEIRO, J. **Histologia básica: texto e atlas**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 359-370.

KLEIN, D. P.; SILVA, D. M. G. V. Avaliação da educação em saúde recebida pela pessoa com estoma intestinal na perspectiva da Clínica Ampliada. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 262-270, 2014.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1987. (Original publicado em 1969)

LAMBRECHT, J. R. et al. Prophylactic mesh at end-colostomy construction reduces parastomal hernia rate: a randomized trial. **Colorectal Disease**, v. 17, n. 10, p. O191-O197, 2015.

LEITE, M. S; AGUIAR, L. C. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à colostomia. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 2, P. 72-76, 2017.

LEITE, R. F. A perspectiva da análise de conteúdo na pesquisa qualitativa: algumas considerações. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 9, p. 539-551, 2017.

LINDHOLM, E. et al. Ostomy-related complications after emergent abdominal surgery: a 2-year follow-up study. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 40, n.6, p.603-610, 2013.

LIU, G. et al. The application of a moldable skin barrier in the self-care of elderly ostomy patients. **Gastroenterology Nursing**, v. 40, n. 2, p. 117-120, 2017.

LIU, H. et al. Exploration of the effect of continuous nursing mode on the health of patients with permanent enterostomy. **Acta Medica Mediterranea**, n. 1, p. 579–586, 2019.

LUZ, A. L. A. et al. Perfil de pacientes estomizados: uma revisão integrativa da literatura. **Cultura de los Cuidados**, v. 18, n. 39, p. 115-123, 2014.

LUZ, A. L. A; LUZ, M. H. B. A. Perfil de pacientes ostomizados atendidos por la estrategia salud de la familia. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 30, n. 2, p. 0-0, 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora Atlas, 2010.

MARQUES, A. D. B. et al. A vivência da sexualidade da mulher estomizada. **Enfermagem em Foco**, v. 5, n. 3/4, p. 82-86, 2014.

MARQUES, A. D. B.; AMORIM, R. F. Percepção da imagem corporal pela pessoa estomizada: estudo fenomenológico. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 14, n. 2, 2016.

MARQUES, A.D. B. et al. Consciência corpórea de pessoas com estomia intestinal: estudo fenomenológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, 2018.

MARTINS, L. et al. The ostomy skin tool: tracking peristomal skin changes. **British Journal of Nursing**, v. 19, n. 15, p. 960-964, 2010.

MASTRACCI, T. M. et al. The impact of surgery for colorectal cancer on quality of life and functional status in the elderly. **Diseases of the colon & rectum**, v. 49, n. 12, p. 1878-1884, 2006.

MAURICIO, V. C. A pessoa estomizada e o processo de inclusão no trabalho: contribuição para a enfermagem. 2011.171 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

MAURICIO, V. C.; SOUZA, N. V. D. O.; LISBOA, M. T. L. Determinantes biopsicossociais do processo de inclusão laboral da pessoa estomizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 3, p. 415-421, 2014.

- MAYDICK, D. A Descriptive Study Assessing Quality of Life for Adults With a Permanent Ostomy and the Influence of Preoperative Stoma Site Marking. **Ostomy/wound management**, v. 62, n. 5, p. 14-24, 2016.
- MEDEIRO, L. P. **Construção e validação de conteúdo da escala do nível de adaptação do estomizado**. 2016. 145 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.
- MEIRELLES, C. A.; FERRAZ, C. A. Avaliação da qualidade do processo de demarcação do estoma intestinal e das intercorrências tardias em pacientes ostomizados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 5, p. 32-38, 2001.
- MEISNER, S. et al. Peristomal skin complications are common, expensive, and difficult to manage: a population based cost modeling study. **PLoS One**, v. 7, n. 5, p. e37813, 2012.
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare : a guide to best practice**. 4.ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2019. 868p.
- MENDES, J.O.S.; LEITE, M.M.A.M.; BATISTA, M.R.F.F. Sentimentos vivenciados pelo homem adulto colostomizado. **Revista Interdisciplinar**, v.7, n. 1, p. 58-67, 2014.
- 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**, v.17, n.4, p.758-764, 2008
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**, São Paulo: Hucitec, 2013
- MIYO, M. et al. The influence of specific technical maneuvers utilized in the creation of diverting loop-ileostomies on stoma-related morbidity. **Surgery today**, v. 47, n. 8, p. 940-950, 2017.
- MOHAN, H. M. et al. Stoma rods in abdominal surgery: a systematic review and metaanalyses. **Techniques in coloproctology**, v. 23, n. 3, p. 201-206, 2019.
- MOLS, F. et al. Living with the physical and mental consequences of an ostomy: a study among 1–10-year rectal cancer survivors from the population-based PROFILES registry. **Psycho-Oncology**, v. 23, n. 9, p. 998-1004, 2014.
- MONTEIRO, A. K. C. et al. Aplicabilidade da teoria de Callista Roy no cuidado de enfermagem ao estomizado. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 1, 2016.
- MONTENEGRO, S. Proteína e cicatrização de feridas. **Revista Nutricias**, n. 14, p. 27-30, 2012.
- MOREIRA, C. N. O. et al. Health locus of control, spirituality and hope for healing in individuals with intestinal stoma. **Journal of Coloproctology**, v. 36, n. 4, p. 208-215, 2016.
- MOTA, M. S. et al. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 82-88, 2015.

MOTA, M. S.; GOMES, G. C.; PETUCO, V. M. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-8, 2016.

MOTA, M. S.; SILVA, C. D.; GOMES, G. C. Vida e sexualidade de mulheres estomizadas: subsídios à enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, p. 2169-2179, 2016.

NASCIMENTO, M. V. F. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. **Ciencia y Enfermería**, v. 24, n. 15, p. 1-13, 2018.

NEIL, N. et al. A cost-utility model of care for peristomal skin complications **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 43, n. 1, p. 62-8. 2016.

NICHOLS, T. R.; INGLESE, G. W. The burden of peristomal skin complications on an ostomy population as assessed by health utility and the physical component summary of the sf-36v2®. **Value in Health**, v. 21, n. 1, p. 89-94, 2018.

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, 2018.

OLIVEIRA, G. S. et al. Experiences of the family caregiver of a person with intestinal ostomy due to colorectal cancer. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 1, p. 108–115, 2014.

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

PAULA, M. A. B.; PAULA, P. R.; CESARETTI, I. U. R. **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**. São Caetano do Sul: Editora: Yendis, 2014.

PAULA, P. R.; MATOS, D. Complicações precoces e tardias nas estomias intestinais e pele periestomia. In: SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. Asssitência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. Cap. 19, p. 311- 319.

PERSSON, E. et al. Ostomy patients' perceptions of quality of care. **Journal of advanced nursing**, v. 49, n. 1, p. 51-58, 2005.

PINTO, I. E. S. et al. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de complicações do estoma de eliminação e da pele periestomal. **Revista de Enfermagem Referência**, Série. IV, n.15, 2017.

PITTMAN, J. et al. Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 35, n. 5, p. 493-503, 2008.

PITTMAN, J. et al. Psychometric evaluation of the ostomy complication severity index. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 41, n. 2, p. 147-157, 2014.

POLETTI, D.; SILVA, D. M. G. V. Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 531-538, 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011

QUAIOTI, T. C. B.; ALMEIDA, S. S. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. **Psicologia USP**, v. 17, n. 4, p. 193-211, 2006.

RATLIFF, C. R. Factors Related to Ostomy Leakage in the Community Setting. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v.41, n.3, p.:249-53. 2014.

REDMOND, C.; COWIN, C.; PARKER, T. The experience of faecal leakage among ileostomists. **British Journal of Nursing**, v. 18, n. 6, p. S12-S17, 2009.

RIBEIRO, C.O. et al. Descobrimos o mundo estomizado: vivência das pessoas com o dispositivo. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 13, n. 1, 2015.

ROCHA, J. J. Ribeiro. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 44, n. 1, p. 51-56, 2011.

ROSA, J. **Usuários com estomia: a dependência na realização do autocuidado**. 2016. 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)- Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

ROSIŃCZUK, J. et al. The Application of Callista Roy Adaptation Model in the Care of Patients with Multiple Sclerosis – Case Report. **The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing**, v. 4, n. 3, p. 121–129, 2015.

ROY, C.; ANDREWS, H.A **Teoria da enfermagem: o modelo da adaptação de roy**. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.

RUSSELL, S. Physical activity and exercise after stoma surgery: overcoming the barriers. **British Journal of Nursing**, v. 26, n. 5, p. S20-S26, 2017.

SALVADALENA, G. et al. WOCN Society and AUA position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing urostomy surgery. **Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing**, v. 42, n. 3, p. 253-256, 2015.

SANTOS, C.H. M. et al. Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. **Revista brasileira Coloproctologia**, v. 27, n. 1, 2007.

SANTOS, C.P. **O processo de (re) construção da identidade da pessoa estomizada à luz do modelo de adaptação de Roy**. 2012. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2012.

SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia-cuidando de pessoas com estomia**. 2. ed. Atheneu, 2015.

SENA, J. F. **Aprendendo a cuidar da estomia intestinal**. Natal: SEDIS-UFRN, 2017. Disponível em:

[https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/24960/1/APRENDENDO\\_A\\_CUIDAR\\_ESTOMIA.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/24960/1/APRENDENDO_A_CUIDAR_ESTOMIA.pdf). Acesso em: 03 jan. 2020.



SENA, R. et al. Correlação entre imagem corporal e autoestima em pessoas com estomias intestinais. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 3, p. 578-590, 2018.

SENA, R. M.C. **Correlação entre imagem corporal e autoestima em pessoas com ostomias intestinais**. 2015. 80 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Natal, 2015.

SENE, L. L.; OLIVEIRA T. W. Sentimentos e percepções de pessoas ostomizadas. **Revista Uningá**, v. 47, n. 2, p. 51-56, 2016.

SHABBIR, J.; CHAUDHARY, B. N.; DAWSON, R. A systematic review on the use of prophylactic mesh during primary stoma formation to prevent parastomal hernia formation. **Colorectal Disease**, v. 14, n. 8, p. 931-936, 2012.

SIER, M. F. et al. Home visits as part of a new care pathway (iAID) to improve quality of care and quality of life in ostomy patients: a cluster-randomized stepped-wedge trial. **Colorectal Disease**, v. 19, n. 8, p. 739-749, 2017.

SIER, M. F. et al. Randomized clinical trial of intracutaneously versus transcutaneously sutured ileostomy to prevent stoma-related complications (ISI trial). **British Journal of Surgery**, v. 105, n. 6, p. 637-644, 2018.

SILVA, A. L. et al. Singularidades da convivência do cônjuge e seu parceiro estomizado. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 14, n. 2, p. 68-75, 2016.

SILVA, D. G. et al. Influência dos hábitos alimentares na reinserção social de um grupo de estomizados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n.1, p. 56-62, 2010.

SILVA, J. V.; BRAGA, C.G. **Evidências das teorias de enfermagem no processo de cuidar**. 2. ed. Curitiba: Editora Prisma, 2016

SILVA, L.W. P. Alimentação e percepção. Saber humano. Edição Especial: **Cadernos de Ontopsicologia**, p. 134-144, 2017. Disponível em: <https://saberhumano.emnuvens.com.br/sh/article/view/183/215>. Acesso em: 19 dez. 2019.

SILVA, N. M. et al. Aspectos psicológicos de pacientes estomizados intestinais: revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, e2950, p. 1-11, 2017.

SKEPS, R. et al. Changes in body mass index and stoma related problems in the elderly. **Journal of geriatric oncology**, v. 4, n. 1, p. 84-89, 2013.

ŚMIETAŃSKI, M. et al. European Hernia Society classification of parastomal hernias. **Hernia**, v. 18, n. 1, p. 1-6, 2014.

SMITH, D. M. et al. Happily hopeless: adaptation to a permanent, but not to a temporary, disability. **Health Psychology**, v. 28, n. 6, p. 787, 2009.

SOUSA, A. F. L. et al. Sexuality for the ostomized woman: contribution to nursing care. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 6, p. 74-81, 2013.

SOUSA, C. F.; BRITO, D. C.; BRANCO, M. Z. P. C. Depois da colostomia... vivências das pessoas portadoras. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 1, p. 12-15, 2012.

SOUZA, M. M. T. et al. Apoio emocional realizado por enfermeiro ao paciente ostomizado. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. SPE4, p. 49-56, 2016.

STABILINI, C. et al. Defining the characteristics of certified hernia centers in Italy: the Italian Society of Hernia and Abdominal Wall Surgery workgroup consensus on systematic reviews of the best available evidences. **International Journal of Surgery**, v. 54, p. 222-235, 2018.

STABILINI, C.; GIANETTA, E. **Parastomal Hernia Prevention and Treatment**. In: *The Art of Hernia Surgery*. Cham: Springer, 2018. p. 659-667.

STEINHAGEN, E.; COLWELL, J.; CANNON, L. M. Intestinal stomas—postoperative stoma care and peristomal skin complications. **Clinics in colon and rectal surgery**, v. 30, n. 03, p. 184-192, 2017.

STUMM, E. M. F.; OLIVEIRA, E. R. A.; KIRSCHNER, R. M. Perfil de pacientes estomizados. **Sci. Med**, v. 18, n. 1, p. 26-30, 2008.

SUN, V. et al. Surviving colorectal cancer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations. **Journal of Wound, Ostomy & Continence nursing**, v. 40, n. 1, p. 61, 2013.

SUNG, Y. H. et al. Factors affecting ostomy-related complications in Korea. **Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing**, v. 37, n. 2, p. 166-172, 2010.

TEIXEIRA, F.N. et al. O mundo do trabalho e as pessoas estomizadas: percepções e sentimentos. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v.15, n.1, p. 69-76, 2016.

TELES, A. A. S. et al. Physical, psychosocial changes and feelings generated by intestinal ostomy for the patient : integrative review. **Journal of Nursing UFPE**, v. 11, n. 2, p. 1062–1072, 2017.

THOKER, M. et al. Role of diversion ileostomy in low rectal cancer : A randomized controlled trial. **International Journal of Surgery**, v. 12, n. 9, p. 945–951, 2014.

TIELEMANS, C. et al. Evaluation of a new ostomy mouldable seal: an international product evaluation. **British Journal of Nursing**, v. 25, n. 22, p. S16-S22, 2016.

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1641-1650, 2007.

TURATO, E. R. et al. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

UCHINO, M. et al. Is an ostomy rod useful for bridging the retraction during the creation of a loop ileostomy? A randomized control trial. **World journal of surgery**, v. 41, n. 8, p. 2128-2135, 2017.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. 2005. 128 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

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

VIEIRA, M. L.; OLIVA, A. D. *Evolução, cultura e comportamento humano*. Florianópolis: Edições do Bosque/CFH/UFSC, 2017.

VIERIMAA, M. et al. Prospective, randomized study on the use of a prosthetic mesh for prevention of parastomal hernia of permanent colostomy. **Diseases of the Colon & Rectum**, v. 58, n. 10, p. 943-949, 2015.

VONK-KLAASSEN, S. M. et al. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. **Quality of Life Research**, v. 25, n. 1, p. 125-133, 2016.

XIAN, H. et al. A Descriptive, cross-sectional study among chinese patients to identify factors that affect psychosocial adjustment to an enterostomy. **Ostomy/wound management**, v. 64, n. 7, p. 8, 2018.

YAMADA, B. **Estomaterapia-Histórico**. Sociedade Brasileira de Estomaterapia, 2016  
Disponível em: <http://www.sobest.org.br/texto/6>. Acesso em: maio de 2019

## **APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada **“Complicações da estomia e pele periestomal: repercussões no processo de adaptação na perspectiva da pessoa com estomia intestinal”**. **No caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento.**

Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o(a) pesquisador(a) ou com a instituição.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço do(a) pesquisador(a) principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

**TÍTULO DA PESQUISA: “Complicações da estomia e pele periestomal: repercussões no processo de adaptação na perspectiva da pessoa com estomia intestinal”.**

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Marina Bavaresco

**ORIENTADOR:** Profa. Dra. Eliza Maria Rezende Dázio

**ENDEREÇO:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Centro – CEP: 37130-001

**TELEFONE PARA CONTATO:** (35) 3701-9470

Este estudo tem como objetivo compreender, sob o olhar da pessoa com estomia intestinal, os motivos que levaram ao aparecimento de complicações da estomia e/ou pele periestomal, bem como a influência no processo de adaptação.

Espera-se com o estudo obter dados que contribuam para o avanço do conhecimento nessa área, colaborando para qualificação dos profissionais de Enfermagem que atuam junto às pessoas com estomia. Além disso, pretende-se oferecer dados aos profissionais para otimizar a reabilitação dessas pessoas.

A coleta dos dados acontecerá em seu domicílio e nela será utilizado um instrumento para registro de informações sobre você e sua saúde. Na sequência, a pesquisadora realizará uma entrevista com você e irá acompanhar a troca do equipamento coletor, para compreender melhor sobre problemas relacionados à sua estomia. Essa entrevista será gravada em aparelho digital de voz e em hipótese alguma poderá ser utilizada para outra finalidade além da análise nesta pesquisa.

Após a entrevista, o que foi conversado será transcrito e poderá ser disponibilizado para sua avaliação caso tenha interesse. Todas as informações fornecidas serão mantidas em sigilo e os resultados somente serão utilizados para divulgação em eventos e revistas científicas sem a sua identificação.

Sua participação no estudo poderá ter benefícios diretos e indiretos na melhoria do cuidado às pessoas com estomia. Os riscos de sua participação serão mínimos como o desconforto em responder as perguntas feitas pela pesquisadora. Contudo, todas as informações fornecidas serão arquivadas com o máximo grau de zelo e sigilo, apenas a pesquisadora principal terá acesso às informações que você fornecer e a entrevista será conduzida de forma a assegurar seu conforto. Você não terá nenhum gasto e não receberá qualquer tipo de pagamento por sua participação.

Você poderá consultar a pesquisadora responsável em qualquer época, pessoalmente ou por telefone, para esclarecimento de possíveis dúvidas.

Assinatura do Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pela pesquisadora MARINA BAVARESCO dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Declaro ainda que recebi uma via desse Termo de Consentimento. Poderei consultar o pesquisador responsável (acima identificado) ou o CEP UNIFAL-MG, com endereço na Universidade Federal de Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep 37130-000, Fone: (35) 3299-1318, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados

Alfenas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nome e assinatura do voluntário: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B - Instrumento para coleta de dados

**Iniciais do participante:** \_\_\_\_\_ **Data de Coleta:** \_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_ **Renda familiar** \_\_\_\_\_

**Escolaridade:** \_\_\_\_\_ **Religião:** \_\_\_\_\_ **Cor pele (IBGE):** \_\_\_\_\_

**Peso:** \_\_\_\_\_ **Altura:** \_\_\_\_\_ **IMC:** \_\_\_\_\_

**Diagnóstico:** \_\_\_\_\_

**Problemas de saúde:** \_\_\_\_\_

**Data da cirurgia:** \_\_\_\_\_ **Demarcação:** \_\_\_\_\_

**Tratamentos:** \_\_\_\_\_

**Hospital onde realizou a cirurgia:** \_\_\_\_\_

**Ocupação atual:** \_\_\_\_\_

**Tipo de estomia:** \_\_\_\_\_

---

**Localização:**

QSD     QSE     QID     QIE     outros

**Tempo de permanência do estoma:** \_\_\_\_\_

temporário     definitiva

**Característica do estoma:**

**Coloração:**

vermelho vivo     outra: \_\_\_\_\_

**Formato:**

redondo     ovalado     irregular

**Número de bocas:**

1 boca     2 bocas

**Ângulo de drenagem:**

centro     Posição 12 a 3     Posição 3 a 6     Posição 6 a 9     Posição 9 a 12

**Altura:**

retraído     plano     baixo perfil     perfil normal     prolapso

**Tipo de equipamento:** \_\_\_\_\_

**Uso de adjuvantes:** \_\_\_\_\_

**Complicação de estoma:**

necrose/isquemia     prolapso     retração     edema     estenose     fístula     infecção  
 hemorragia     desabamento mucocutâneo     outra: \_\_\_\_\_

**Complicações periestoma:**

hérnia     foliculite     dermatite irritativa     dermatite alérgica     dermatite mecânica     abscesso  
 outra: \_\_\_\_\_

---

---

Tempo de complicação:

Já apresentou complicações anteriormente:

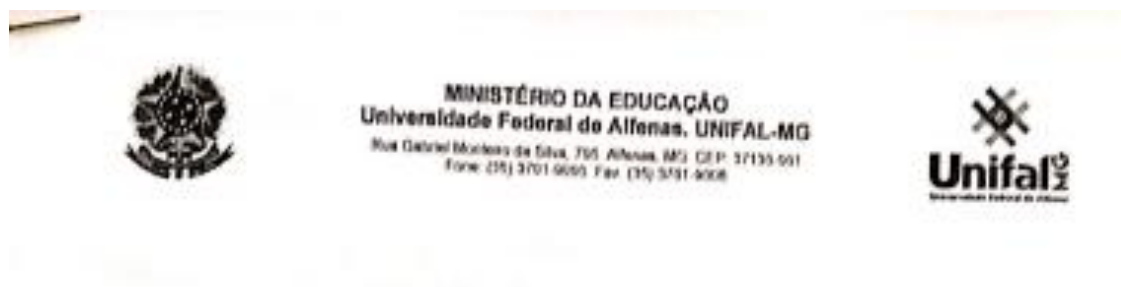
Observação da estomia e pele periestoma no dia da coleta de dados

Sem complicação ( )      Com complicação ( )      Especificar \_\_\_\_\_

**Questões norteadoras para entrevista:**

1. Fale como tem sido sua experiência de vida com a estomia.
2. Na sua opinião o que pode ter levado o aparecimento das alterações na estomia e/ou na pele ao redor da estomia?
3. Como tem sido a sua vida com essas alterações na estomia e/ou pele ao redor da estomia?
4. O que você tem feito para se tratar dessas alterações?

## APENDICE C – Autorização para o desenvolvimento do estudo



Passos, 27 de novembro de 2018.

À Sua Senhoria  
Enfermeira Estomaterapeuta Marina Cardoso Bueno

Prezada Senhora,

Tendo em vista que por diversas causas agudas ou crônicas, a única opção terapêutica para determinadas doenças intestinais é a construção de uma estomia que impõe à pessoa o uso contínuo de equipamento coletor de efluente e que as complicações tanto da estomia quanto da pele prejudicam o processo de adaptação à nova condição, bem como a qualidade de vida da pessoa submetida ao referido procedimento cirúrgico, solicitamos a V. Sa. autorização para termos acesso à relação de pessoas cadastradas no Núcleo de Assistência em Estomaterapia de Passos/MG (NAE), que apresentam complicações na estomia e/ou pele periestomal.

Se autorizado, o estudo intitulado "Complicações da estomia e pele periestomal: repercussões no processo de adaptação na perspectiva da pessoa com estomia intestinal" será desenvolvido após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas pela aluna Marina Bavaresco, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, sob minha orientação, com o objetivo de compreender, na perspectiva da pessoa com estomia intestinal, os motivos que levaram ao aparecimento de complicações da estomia e/ou pele periestomal, bem como as repercussões no processo de adaptação.

Estarão incluídas as pessoas com estomia intestinal provisória ou definitiva, cadastradas NAE; maiores de 18 anos; que apresentarem complicações na estomia e/ou pele periestomal; aceitarem espontaneamente participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; apresentarem condições cognitivas para responder às questões norteadoras, verificada por meio do Mini Exame de Estado Mental. O número de participantes será de acordo com o alcance dos objetivos propostos no estudo.

Com a relação das pessoas com estomia intestinal em mãos, a pesquisadora entrará em contato no domicílio para explicar os objetivos do estudo e solicitar a participação voluntária. Para aquelas que aceitarem, os dados serão coletados no domicílio, questões norteadoras.

por meio de entrevista com



Escola de Enfermagem da  
UNIFAL-MG

Sede (Prédio F)  
Diretora da Escola (35) 3701-9475  
Secretaria (35) 3701-9471  
www.unifal-mg.edu.br/coordenador/enfermagem/enfermagem

Sede (Prédio B)  
Coordenação do Curso de Enfermagem (35) 3701-  
3614  
Secretaria (35) 3701-3614





MINISTERIO DA EDUCAÇÃO  
**Universidade Federal de Alfenas. UNIFAL-MG**  
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Alfenas, MG CEP: 37130-001  
 Fone: (35) 3701-9000. Fax: (35) 3701-9000



Ressaltamos que ampliar o conhecimento da equipe multiprofissional de saúde, sobretudo da Enfermagem, acerca das complicações da estomia e pele peristoma, na perspectiva da pessoa que passou pelo procedimento cirúrgico é imprescindível para a sua adaptação mediante a superação das dificuldades, conquista da autonomia, independência, reinserção, bem-estar social e qualidade de vida.

Dada a relevância da temática e diante das lacunas evidenciadas na literatura, somadas à nossa experiência profissional, o presente estudo tem o intuito de colaborar com o avanço do conhecimento com vistas a subsidiar a prática profissional no planejamento da assistência à pessoa com estomia, a fim de evitar ou reduzir o aparecimento de complicações, bem como facilitar o seu processo de adaptação diante da complexa experiência de viver com estomia.

Os resultados deste estudo serão publicados para fins científicos, sendo garantido o anonimato dos participantes e da Instituição.

Atenciosamente,

**Marina Bavaresco**

Pesquisadora

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
 Universidade Federal de Alfenas  
 UNIFAL-MG

**Profa. Dra. Eliza Maria Rezende Dázio**

Orientadora

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
 Universidade Federal de Alfenas  
 UNIFAL-MG

De acordo:

  
 Marina Cardoso Bueno  
 Enfermeira  
 UNIFAL-MG

Marina Cardoso Bueno  
 Enfermeira Estomaterapeuta  
 Responsável pelo Núcleo de Assistência em Estomaterapia  
 (carimbo e assinatura)

Sede (Prédio R)  
 Diretoria da Escola: (35) 3701-9475  
 Secretaria: (35) 3701-9471  
[www.unifal-mg.edu.br/escola/enfermagem/enfermagem](http://www.unifal-mg.edu.br/escola/enfermagem/enfermagem)



Escola de Enfermagem da  
 UNIFAL-MG

Sede (Prédio R)  
 Coordenação do Curso de Enfermagem: (35) 3701-  
 9474  
 Secretaria: (35) 3701-9471  
[www.unifal-mg.edu.br/escola/enfermagem/enfermagem](http://www.unifal-mg.edu.br/escola/enfermagem/enfermagem)

## ANEXO A – Mini Exame do Estado Mental

---

**Número do participante:**

---

**Data da avaliação:**

**Duração da avaliação:**

---

**1. Como o sr(a) avalia sua memória atualmente?**

- (1) muito boa      (2) boa      (3) regular      (4) ruim      (5) péssima  
(6) não sabe
- 

**2. Comparando com um ano atrás, o sr(a) diria que sua memória está:**

- (1) melhor      (2) igual      (3) pior      (4) não sabe
- 

ORIENTAÇÃO TEMPORAL

Anote um ponto para cada resposta

**3. Por favor, diga-me:**

- Dia da semana ( )      Dia do mês ( )      Mês ( )      Ano ( )  
Hora aprox. ( )

**Total de pontos:**

---

ORIENTAÇÃO ESPACIAL

Anote um ponto para cada resposta

**4. Responda:**

Onde estamos: consultório, hospital, residência ( )

Em que lugar estamos: andar, sala, cozinha ( )

Em que bairro estamos ( )

Em que cidade estamos ( )

Em que estado estamos ( )

**Total de pontos:**

---

REGISTRO DA MEMÓRIA IMEDIATA

**5. Vou lhe dizer o nome de três objetos e quando terminar, pedirei para repeti-  
los, em qualquer ordem. Guarde-os que mais tarde voltarei a perguntar:  
árvore, mesa, cachorro.**

A ( )      M ( )      C ( )

Obs: Leia os nomes dos objetos devagar e de forma clara, somente uma vez e anote. Se o total for diferente de três: - repita todos os objetos até no máximo três repetições; - anote o número de repetições que fez \_\_\_\_; - nunca corrija a primeira parte; anote um ponto para cada objeto lembrado e zero para os que não foram lembrados.

Total de pontos:

ATENÇÃO E CÁLCULO:

**6. Vou lhe dizer alguns números e gostaria que realizasse os seguintes cálculos:**

100-7;                    93-7;                    86-7;                    79-7;                    72-7;

\_\_\_\_\_

(93; 86; 79; 72; 65)

Total de pontos:

MEMÓRIA RECENTE

**7. Há alguns minutos, o sr(a) repetiu uma série de três palavras. Por favor, diga-me agora quais ainda se lembra:**

A ( )      M ( )      C ( )

Obs: anote um ponto para cada resposta correta: Árvore, Mesa, Cachorro.

Total de pontos:

LINGUAGEM

Anote um ponto para cada resposta

**8. Aponte a caneta e o relógio e peça para norteá-los:**

C ( )      R ( )

(permita dez segundos para cada objeto)

Total de pontos:

**9. Repita a frase que vou lhe dizer (pronunciar em voz alta, bem articulada e lentamente)**

“NEM AQUI, NEM ALÍ, NEM LÁ”

Total de pontos:

**10. Dê ao entrevistado uma folha de papel, na qual esteja escrito em letras grandes: “FECHE OS OLHOS”. Diga-lhe: leia este papel e faça o que está escrito**

(permita dez segundos).

Total de pontos:

**11. Vou lhe dar um papel e quando eu o entregar, pegue com sua mão direita, dobre-o na metade com as duas mãos e coloque no chão.**

P ( )      D ( )      C ( )

Total de pontos:

**12. Pedir ao entrevistado que escreva uma frase em um papel em branco.**

**O Sr (a) poderia escrever uma frase completa de sua escolha?** (contar um ponto se a frase tem sujeito, verbo, predicado, sem levar em conta erros de ortografia ou de sintaxe).

**Se o entrevistado não fizer corretamente, perguntar-lhe:**

**“Isto é uma frase/ E permitir-lhe corrigir se tiver consciência de seu erro.**

(máximo de trinta segundos).

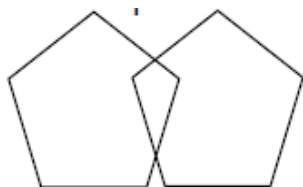
**Total de pontos:**

**13 Por favor, copie este desenho.**

(entregue ao entrevistado o desenho e peça-o para copiar).

**A ação está correta se o desenho tiver dois pentágonos com intersecção de um ângulo.**

Anote um ponto se o desenho estiver correto



**Total de pontos:**

Obs: Somente as respostas corretas anotadas nas perguntas de 03 a 13 e anote o total.

A pontuação máxima é de trinta pontos.

**TOTAL**

## ANEXO B- Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA E PELE PERIESTOMAL: REPERCUSSÕES NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO NA PERSPECTIVA DA PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL

**Pesquisador:** Marina Bavaresco

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 03903618.9.0000.5142

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.071.507

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa (Mestrado) apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG. Financiamento próprio. Não foram identificados conflitos de interesses.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Compreender, na perspectiva da pessoa com estomia intestinal, os motivos que levaram ao aparecimento de complicações da estomia e/ou pele periestomal, bem como as repercussões no processo de adaptação.

##### Objetivo Secundário:

Descrever as características sociodemográficas e clínicas das pessoas com estomia intestinal; Descrever as características das complicações da estomia e pele periestomal; Analisar as repercussões das complicações no processo de adaptação da pessoa com estomia intestinal.

- a. claros e bem definidos;
- b. coerentes com a propositura geral do projeto;
- c. exequíveis (considerando tempo, recursos, metodologia etc.)

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- a. o risco de execução do projeto é bem avaliado (como mínimo), está descrito no projeto e apresentam medidas preventivas e corretivas se necessárias;

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700  
Bairro: centro CEP: 37.130-001  
UF: MG Município: ALFENAS  
Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



Continuação do Parecer: 3.071.507

b. Há benefícios oriundos da execução do projeto.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

a. Metodologia da pesquisa – adequada aos objetivos do projeto, atualizada.

b. Referencial teórico da pesquisa – atualizado e suficiente para aquilo que se propõe;

c. Cronograma de execução da pesquisa – coerente com os objetivos propostos e adequado ao tempo de tramitação do projeto.

Trata-se de um estudo qualitativo fundamentado no referencial teórico da Teoria da Adaptação de Callista Roy e análise de conteúdo de Bardin, a fim de compreender, na perspectiva da pessoa com estomia intestinal, os motivos que levaram ao aparecimento de complicações da estomia e/ou pele periestomal, bem como as repercussões no processo de adaptação. Será desenvolvido com pessoas com estomia intestinal em caráter definitivo ou temporário após alta hospitalar e que apresentam complicações na estomia e/ou pele periestomal, cadastradas em um Núcleo de Assistência em Estomaterapia de um município do Sul de Minas Gerais.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – presente e adequado

b. Termo de Assentimento (TA) – não se aplica

c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – não se aplica

d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) – Não se aplica

e. Termo de Anuência Institucional (TAI) – presente e adequado

f. Folha de rosto - presente e adequada

g. Projeto de pesquisa completo e detalhado - presente e adequado

**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Recomenda-se aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Colegiado do CEP acata o parecer do relator.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Endereço:	Rua Gabriel Monteiro de Silva, 700	CEP:	37.130-001
Bairro:	centro		
UF:	MG	Município:	ALFENAS
Telefone:	(35)3701-9153	Fax:	(35)3701-9153
		E-mail:	comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



Continuação do Parecer: 3.071.507

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1246024.pdf	03/12/2018 11:04:00		Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	03/12/2018 10:59:11	Marina Bavaresco	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Instituicao.pdf	03/12/2018 10:58:55	Marina Bavaresco	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	03/12/2018 10:32:58	Marina Bavaresco	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/12/2018 10:31:07	Marina Bavaresco	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	03/12/2018 10:21:00	Marina Bavaresco	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 11 de Dezembro de 2018

---

Assinado por:  
Angel Maurício Castro Gamero  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gabriel Monteiro de Silva, 700  
Bairro: centro CEP: 37.130-001  
UF: MG Município: ALFENAS  
Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br