

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Curso de Enfermagem

Bianca Keiko Nagano

Laura Abatte Capano

**REPERCUSSÕES DA ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO NA VIDA DO INDIVÍDUO E A
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

São Paulo

2022

Bianca Keiko Nagano

Laura Abatte Capano

NA VIDA DO INDIVÍDUO ESTOMIZADO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Profa. Dra Carla Maria Maluf Ferrari, como requisito parcial para obtenção do título em Bacharel em Enfermagem.

São Paulo

2022

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Padre Inocente Radrizzani

Nagano, Bianca Keiko

Na vida do indivíduo estomizado e assistência de enfermagem / Bianca Keiko Nagano, Laura Abatte Capano. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2022.

35 p.

Orientação de Carla Maria Maluf Ferrari.

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (Graduação), Centro Universitário São Camilo, 2022.

1. Autocuidado 2. Cuidados de enfermagem 3. Estomia 4. Família 5. Reabilitação I. Capano, Laura Abatte II. Ferrari, Carla Maria Maluf III. Centro Universitário São Camilo IV. Título

CDD: 610.73677

Bianca Keiko Nagano

Laura Abatte Capano

**REPERCUSSÕES NA VIDA DO INDIVÍDUO OSTOMIZADO E ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM**

São Paulo, data

Professor Orientador: Carla Maria Maluf Ferrari

Professor Examinador: Carla Maria Maluf Ferrari

NAGANO, Bianca, Keiko; CAPANO, Laura, Abatte. REPERCUSSÕES NA VIDA DO INDIVÍDUO OSTOMIZADO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM 2021. 43f. Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (Graduação), Centro Universitário São Camilo, 2021.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Em 2018, no Brasil, a estimativa foi de mais de 207 mil pessoas com estomias considerando as de eliminação. Refere-se a estomia ou ostomia um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização de parte do sistema respiratório, digestório e urinário criando um orifício entre os órgãos internos e o meio externo, podendo ser temporárias ou definitivas. A nomenclatura varia de acordo com o segmento corporal exteriorizado. O indivíduo que é submetido a este procedimento sofre repercussões na sua vida e enfrenta desafios de vencer a doença e de retomar ao cotidiano. Considerando estes aspectos a assistência de enfermagem deve ser abrangente e individual. **OBJETIVOS:** Descrever a repercussão da estomia na vida do indivíduo e a assistência de enfermagem. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nos últimos 12 meses, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo, utilizando os descritores segundo o DeCs: estomias; enfermagem; autocuidado; perfil de impacto da doença; mediante a questão norteadora: “qual a repercussão da estomia na vida do indivíduo e a assistência de enfermagem? ”. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, no idioma português publicados nos últimos dez anos. Em uma primeira busca elencou-se 24 estudos e após leitura dos resumos e considerando os critérios de inclusão finalizou-se em 18 estudos. **RESULTADOS:** Os estudos foram agrupados em 7 ideias centrais 1) As repercussões fisiológicas: associada a perda do controle de eliminação das fezes e gases; impacto na qualidade do sono também relacionado com o aspecto morfológico do estoma; repercussão no hábito alimentar interferindo diretamente na frequência e característica das eliminações e a presença de lesões periestomais e prolapsos 2) Auto cuidado: importância do conhecimento sobre o autocuidado para adaptação no processo de convivência com a estomia; 3) aspectos psicoemocionais: evidenciam a estreita relação do indivíduo com estomia e baixa autoestima e autoimagem; 4) aspectos sociais: o principal cuidador é o familiar, e o não retorno às atividades sociais, devido as mudanças no cotidiano relacionadas a estomia, é outro fator a ser considerado; 5) sexualidade: é relevante quando se fala de estomia, pois após a cirurgia a vida sexual dos pacientes é diminuída e quase nula; 6) Enfrentamento: a aceitação é processo inicial necessário para reintegração nas atividades e convívio social, entretanto, dependerá de características dos pacientes: cultura, religião, experiências e processos emocionais; 7) assistência de enfermagem: a orientação da equipe de enfermagem está relacionada ao autocuidado, com a educação e treinamento do paciente desenvolvendo independência. **CONCLUSÃO:** As repercussões fisiológicas, psicoemocionais e sexuais do indivíduo estomizado, revelam barreiras e dificuldades no enfrentamento e cuidado com a estomia. O suporte social da família é relevante para a reabilitação. A assistência de enfermagem voltada para o cuidado, acolhimento e educação em saúde deve contribuir para o desenvolvimento da autonomia e retomada o mais precoce possível de suas atividades de vida diária.

NAGANO, Bianca, Keiko; CAPANO, Laura, Abatte. REPERCUSSÕES NA VIDA DO INDIVÍDUO OSTOMIZADO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM 2021. 43f. Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (Graduação), Centro Universitário São Camilo, 2021.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In 2018, in Brazil, the estimate was of more than 207 thousand people with ostomies including the elimination ones. Ostomy or stoma refers to a surgical procedure that consists of exteriorizing part of the respiratory, digestive and urinary systems, creating an orifice between the internal organs and the external environment, which may be temporary or permanent. The nomenclature varies according to the externalized body segment. The individual who undergoes this procedure suffers repercussions in his life and faces challenges to overcome the disease and return to daily life. Considering these aspects, nursing care must be comprehensive and individual. **OBJECTIVES:** To describe the impact of ostomy on the individual's life and the nursing care. **METHOD:** This is an integrative literature review carried out in the last 12 months, in the Virtual Health Library (VHL) and Scielo databases, using the descriptors according to the DeCs: ostomy; nursing; self-care; disease impact profile; based on the guiding question: "what is the repercussion of the ostomy in the life of the individual and the nursing care?". Studies available in full, in Portuguese, published in the last ten years were included. In a first search, 24 studies were listed and after reading the abstracts and considering the inclusion criteria, 18 studies were finalized. **RESULTS:** The studies were grouped into 7 central ideas 1) Physiological repercussions: associated with loss of control over the elimination of feces and gases; impact on sleep quality also related to the morphological aspect of the stoma; repercussions on eating habits, directly interfering with the frequency and characteristics of eliminations and the presence of peristomal lesions and prolapses 2) Self-care: importance of knowledge about self-care for adaptation in the process of living with an ostomy; 3) psycho-emotional aspects: they show the close relationship of the individual with an ostomy and low self-esteem and self-image; 4) social aspects: the main caregiver is the family member, and the non-return to social activities, due to changes in daily life related to the ostomy, is another factor to be considered; 5) sexuality: it is relevant when talking about ostomy, because after surgery the sex life of patients is reduced and almost null; 6) Coping: acceptance is the initial process necessary for reintegration into activities and social life, however, it will depend on the characteristics of the patients: culture, religion, experiences and emotional processes; 7) nursing care: the orientation of the nursing team is related to self-care, with the education and training of the patient, developing independence. **CONCLUSION:** The physiological, psycho-emotional and sexual repercussions of the ostomized individual reveal barriers and difficulties in coping with and caring for the ostomy. Family social support is relevant for rehabilitation. Nursing care focused on aid, reception and health education should contribute to the development of autonomy and the earliest possible resumption of daily life activities.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVO.....	12
3. METODOLOGIA.....	13
4. RESULTADO E DISCUSSÃO	15
GRÁFICO 1 – CLASSIFICAÇÃO DOS AUTORES QUANTO À CATEGORIA PROFISSIONAL. SÃO PAULO, 2021.	15
GRÁFICO 2 – ANO DE PUBLICAÇÃO DOS ARTIGOS, SÃO PAULO, 2021	16
GRÁFICO 3 -TIPOS DE MÉTODO DOS ESTUDOS, SÃO PAULO 2021.....	17
QUADRO 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS QUANTO ÀS REPERCUSSÕES RELACIONADAS ÀS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS SÃO PAULO, 2021.	18
QUADRO 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS QUANTO ÀS REPERCUSSÕES RELACIONADAS AO AUTOCUIDADO. SÃO PAULO, 2021.	21
QUADRO 3 – DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS QUANTO ÀS REPERCUSSÕES RELACIONADAS AOS ASPECTOS PSICOEMOCIONAIS, AUTOIMAGEM E AUTOESTIMA. SÃO PAULO, 2021.	23
QUADRO 4 – DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS QUANTO ÀS REPERCUSSÕES RELACIONADAS AOS ASPECTOS SOCIAIS. SÃO PAULO, 2021.	26
QUADRO 5 – DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS QUANTO ÀS REPERCUSSÕES RELACIONADAS À SEXUALIDADE. SÃO PAULO, 2021.....	30
QUADRO 6 – DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS QUANTO ÀS REPERCUSSÕES RELACIONADAS ÀS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO. SÃO PAULO, 2021.	33

QUADRO 7 – DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS QUANTO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO ESTOMIZADO. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. SÃO PAULO, 2021.	35
CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS	39

1. Introdução

Estoma ou estomia são termos de origem grega que significam “boca” ou “abertura”, trata-se da exposição de qualquer víscera oca para o meio externo, sua nomenclatura varia de acordo com a localização, temporalidade e a técnica cirúrgica utilizada ¹.

O principal local das estomias é o trato gastrointestinal, sendo as mais frequentes as de eliminação intestinal, denominadas colostomias e ileostomias, há possibilidade de ocorrer em todas as fases da vida, principalmente em idosos. Podem ser realizadas em condições de urgência ou eletivas, bem como tratamentos curativos ou paliativos de diversas doenças ².

A confecção de uma estomia intestinal é realizada através de um procedimento cirúrgico no qual o cirurgião exterioriza parte do intestino delgado ou grosso. O objetivo das estomias é eliminar o conteúdo fecal e recebem o nome de acordo com a porção intestinal envolvida ¹.

A colostomia é a exteriorização do intestino grosso através da parede abdominal com o objetivo de drenar gases ou fezes, pode ser temporário ou permanente. São indicadas em casos de: desvio de trânsito fecal, fístulas retovaginais, perfurações não traumáticas, extensas lesões perineais e outras causas ³.

A ileostomia trata-se da comunicação do intestino delgado com o exterior, são permanentes ou temporárias. Indicadas em casos de doença de Chron, polipose múltipla, traumas, anomalias congênitas, proteção de anastomoses, descomprimir segmento obstruído por tumores, diverticulite, entre outras ¹.

As estomias, como dito anteriormente, podem ser temporárias ou permanentes, essa temporalidade é definida de acordo com o motivo que determinou a necessidade de sua confecção. A temporária pode ser utilizada para proteção de anastomose até a cicatrização, colocar em repouso determinada porção intestinal por obstrução ou fístula. Já as permanentes são realizadas quando não há mais

possibilidade de reestabelecer o trânsito intestinal por perda de grande parte da área afetada, normalmente em situações de câncer de reto ³.

As complicações podem ser classificadas em imediatas ou tardias. As imediatas tratam-se das que ocorrem nas primeiras 24 horas após a realização e dentre elas estão a necrose, edema, hemorragia ou sangramento. As complicações precoces são aquelas que ocorrem entre o primeiro e o sétimo dia e abrangem retração da estomia e separação cutaneomucosa, já as complicações tardias são as que ocorrem a partir dos 7 dias e podem ser prolapso da alça intestinal, estenose da estomia, retração da estomia e hérnia paraestomia ⁴.

Em geral, as doenças de base para a realização de estomas são doenças inflamatórias como diverticulite, retocolite ulcerativa e crohn; traumas abdominais envolvendo perfurações por armas de fogo ou armas brancas e acidentes automobilísticos; neoplasias, sendo os tumores de reto os mais frequentes e doenças congênitas ⁵.

Segundo o Ministério da Saúde, estima-se que até o mês de abril/ 2021, foram realizados 2.184 procedimentos de Colostomia, superando o número de procedimentos de Jejunostomia/ Ileostomia que foram que apresentou 1.727 procedimentos ⁴.

A pessoa que é submetida a uma estomização necessita de um manejo diário de forma integral e holística, da equipe multiprofissional, em especial do enfermeiro estomaterapeuta, para lidar com os novos desafios relacionados com a repercussão física, social e psíquica decorrente da convivência com a estomia ⁶.

O acompanhamento do paciente no pós-cirúrgico imediato é essencial pois pode prepará-lo para o melhor enfrentamento da nova condição. Destaca-se a necessidade da referência por parte dos enfermeiros hospitalares atuando no pós-cirúrgico imediato e das unidades de contra referência para o tratamento contínuo ambulatorial destes pacientes ⁷.

De acordo com o parecer número 06/2013/CTAS do Conselho Federal de Enfermagem, a estomaterapia é uma especialidade do enfermeiro, instituída no

Brasil em 1990, é voltada para a assistência às pessoas com estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas e incontinência anal e urinária, nas dimensões preventivas, terapêuticas e de reabilitação, entretanto o mercado ainda não possui um número de especialistas estomaterapeutas para atender a toda demanda existente nas instituições brasileiras de saúde, ficando o cuidado do paciente ostomizado sob a assistência de um enfermeiro generalista que esteja devidamente capacitado ^{8,9}.

2. Objetivo

Descrever as repercussões da presença da estomia de eliminação na vida do indivíduo e a assistência de enfermagem.

3. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, qualitativa, com intuito de analisar pesquisas relevantes que servem como base para a tomada de decisão e o aperfeiçoamento da prática clínica, proporcionando identificar o resumo do conhecimento de um determinado assunto.

De acordo com Mendes et al. (2008)⁹, a revisão integrativa possibilita conclusões gerais a respeito de uma determinada área de estudo através da síntese de múltiplos estudos publicados. É considerado um método útil na área da enfermagem, visto que, muito dos profissionais não têm tempo disponível para a assimilação do conhecimento científico devido ao volume alto de literatura, considerando também a dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos.

Foram adotados os seguintes procedimentos para o desenvolvimento da pesquisa:

Primeira etapa é a definição do tema, identificação de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem. A pergunta norteadora utilizada nesta pesquisa foi “qual a repercussão da presença da estomia e eliminação na vida do indivíduo e a assistência de enfermagem?”.

A segunda etapa consiste na busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão. A avaliação crítica é fundamental para a seleção dos estudos, com intuito de garantir a confiabilidade, amplitude e conclusões da revisão; As bases de dados utilizadas foram Lilacs, Scielo, Medline da BIREME, BVS., utilizando os seguintes descritores: estomia, enfermagem, autocuidado, repercussões e assistência de enfermagem

A terceira etapa é realizada a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, formação do banco de dados, organizando e resumizando as informações; os critérios de inclusão foram: estudos disponíveis na íntegra, no idioma português entre os anos de 2011 a 2021 e que respondiam à pergunta norteadora e o

objetivo do trabalho e, os de exclusão, foram: teses, trabalhos de conclusão de curso (TCC), artigos de revisão e estudos repetidos.

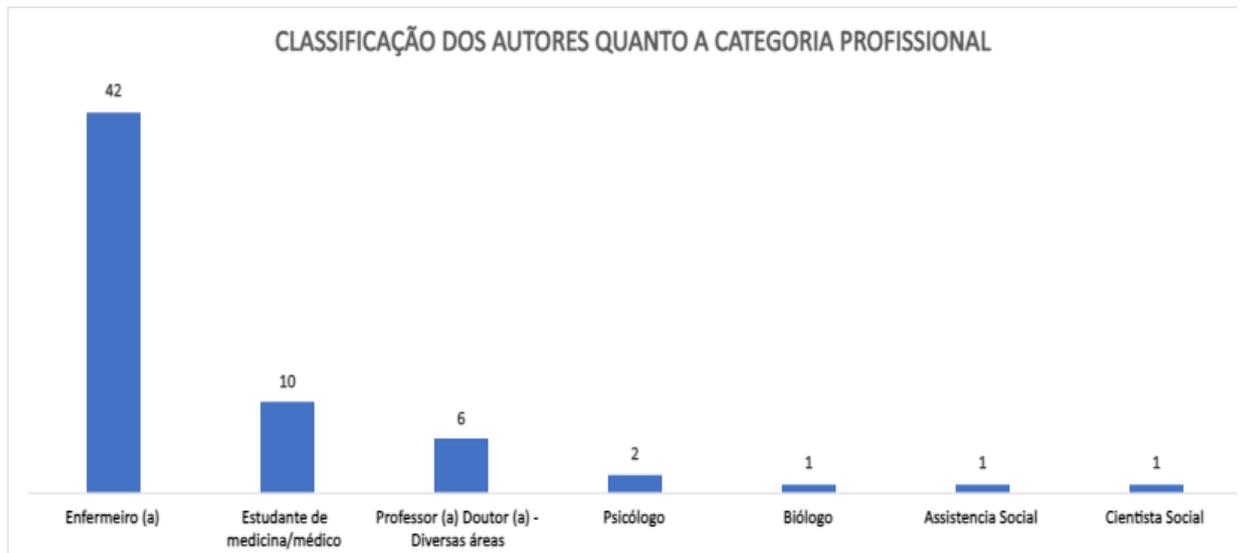
A quarta etapa é a avaliação dos estudos incluídos na revisão, deve ser realizada de forma crítica, procurando responder à pergunta de pesquisa.

A quinta etapa é a interpretação dos resultados, comparando os estudos em análise e discutindo os resultados de pesquisa.

A sexta etapa é a síntese do conhecimento, a apresentação do documento elaborado e os resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos.

4. Resultado e Discussão

Gráfico 1 – Classificação dos autores quanto à categoria profissional. São Paulo, 2021.



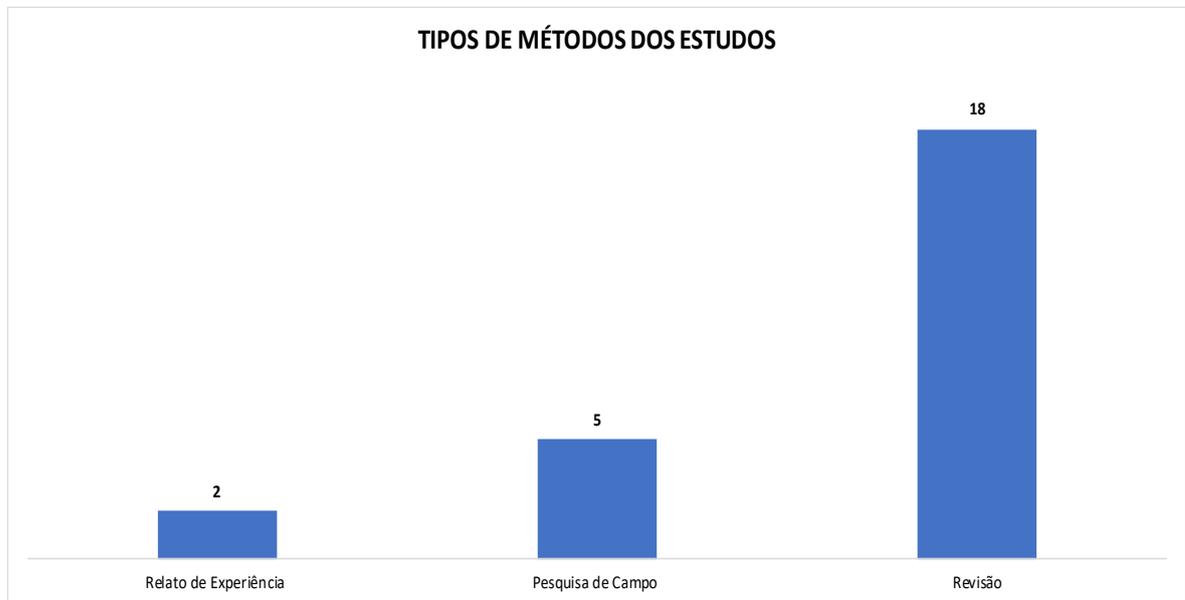
Fonte: elaborado pelo autor (2021)

Observa-se no gráfico 1 que 42 (66,66%) são enfermeiros, 10 (15,87%) estudantes de medicina/ médico, 6 (9,52%) Professores e doutores de diversas áreas, 2 (3,17%) psicólogos, 1 (1,58%) biólogo, 1 Assistente social e 1 Cientista.

Gráfico 2 – Ano de publicação dos artigos, São Paulo, 2021

Fonte: elaborado pelo autor (2021)

Nota-se no gráfico 2, 1 (4%) estudo foi publicado em 2011, 2 estudos (20%) foram publicados no ano de 2013; 1 (4%) em 2014 e 2015, 3 (12%) em 2016 e 2017, 6 (24%) em 2018, 2 (8%) em 2019, 4 (16%) em 2020 e 2 (8%) em 2021.

Gráfico 3 -Tipos de método dos estudos, São Paulo 2021

Fonte: elaborado pelo autor (2021)

Quanto ao método de pesquisa, foram encontradas: 2 (8%) Relatos de experiência, 5 (20%) pesquisas de campo, 18 (72%) revisão da literatura.

Quadro 1 – Distribuição dos estudos quanto às repercussões relacionadas às alterações fisiológicas São Paulo, 2021.

Estudos	Contribuição
10, 11, 13, 14, 15	A principal alteração fisiológica elencada nos estudos é a perda do controle esfinteriano, com eliminação constante de fezes e gases, além da necessidade do uso de coletores intestinais. A presença da colostomia interfere, também na qualidade do sono e no hábito alimentar. A alimentação irá determinar a frequência das evacuações, características das fezes e eliminação de gases. Outro aspecto bastante importante evidenciado nos estudos foi quanto a presença de lesões de pele, recorrentes, sendo a mais frequente a dermatite de contato muitas vezes associadas a adaptação dos equipamentos e qualidade dos coletores.

Em estudo realizado por Coelho, Santos e Poggetto, 2013, com pessoas com estomias intestinais em caráter definitivo e para descrever as mudanças ocorridas no cotidiano do estomizado e identificar quais as formas de enfrentamento utilizadas, evidenciou em seus resultados que a perda do controle esfinteriano acarreta insegurança e sentimento de impotência pois os pacientes relatam não ter hora ou momento para a bolsa “encher” e se incomodam com o cheiro, especialmente nos locais públicos ¹⁰.

No mesmo estudo realizado pelos autores citados acima, também são evidenciadas as principais mudanças no hábito alimentar dos pacientes colostomizados em quantidade e qualidade, pois a alimentação interfere diretamente no volume e na consistência das eliminações intestinais, que são percebidas e visualizadas através da bolsa, mas ao longo do tempo os pacientes vão identificando quais alimentos produzem mais gases, aumentam a frequência de eliminação e alteram a consistência das fezes, tanto para líquida quanto para mais ressecadas e adequam a alimentação conforme a necessidade ¹⁰.

Por outro lado, um aspecto interessante relacionado a alimentação é que para alguns pacientes, a confecção do estoma possibilitou a reeducação alimentar que antes não ocorria, sanando dificuldades na alimentação ¹⁰.

De acordo com um estudo descritivo-correlacional realizado por MIRANDA, CARVALHO, e PAZ 2018 com pacientes colostomizados, foi analisada a relação entre a Qualidade de Vida e os cuidados prestados na consulta de enfermagem de estomaterapia, evidenciando que 57% da amostra não reajustou sua alimentação para evitar a emissão de gases em público, mesmo com a presença da colostomia, enquanto 91% evita ingerir bebidas com gás e 87% evita comer petiscos ¹¹.

A alteração fisiológica central que ocorre em pacientes colostomizados é a perda do controle esfinteriano, o que causa a eliminação constante de fezes e gases e a dependência do uso dos coletores ¹³.

Um aspecto de extrema relevância levantado por Feitosa, et al. em 2019 é a dermatite de contato periestoma. A pele ao redor do estoma pode ser exposta ao conteúdo eliminado que associado à adaptação inadequada dos equipamentos coletores podem causar abrasões, dermatites e infecções ¹³.

O contato do efluente com a pele é uma das maiores complicações dermatológicas, pois possui um pH alcalino e enzimas que quando em contato com a pele causam dermatite irritativa, perda da integridade cutânea, dor, inflamação, erosão da pele e até pontos de hemorragia ¹³.

Essas questões remontam a importância de uma assistência individual centrada no paciente assim como um planejamento e direcionamento na escolha dos coletores e adjuvantes além de orientação quanto aos sinais de complicações e utilização correta dos equipamentos ¹³.

O estudo realizado por Sales et al, 2017 ¹⁴, o que objetivou quantificar e qualificar o sono de pacientes colostomizados, demonstrou que esses indivíduos apresentavam piores índices de qualidade de sono quando comparados com indivíduos sem a presença do estoma.

O mesmo estudo do parágrafo anterior evidenciou que a forma final da confecção interfere na qualidade do sono, pois a colostomia protusa (que fica acima da linha cutânea) oferece maior qualidade no sono em relação à plana, o que sugere a necessidade de exteriorização do estoma cerca de 2-3 centímetros acima da linha cutânea para melhor adequação do paciente às alterações locais ¹⁴.

A confecção de um estoma pode ser encarada como uma perda de uma parte do corpo, é um processo que envolve bastante sofrimento pelo sujeito e é vivenciado como um luto, isto por sua vez, não quer dizer que o indivíduo que sofre não possa ou não queira aprender maneiras de lidar com a colostomia, mas indica a existências de tarefas mais complexas, como, o enfrentamento da realidade e a perda do controle do esfíncter ¹⁵.

Com a confecção da colostomia, os indivíduos têm alterações relacionadas ao corpo, em termos de aparência, função e sensação. Apesar de que, com o passar do tempo se adéquam e aceitam essa condição, por meio de entendimento e controle da colostomia, diminuindo assim as preocupações com a mudança do corpo, facilitando a autoaceitação. Quando bem-sucedida a transição de conviver com a colostomia, há uma reorganização da vida diária, onde sentimentos e angustias são substituídos por bem-estar e sensação de controle ¹⁶.

Quadro 2 – Distribuição dos estudos quanto às repercussões relacionadas ao autocuidado. São Paulo, 2021.

Estudos	Contribuição
13, 15, 17, 18	O conhecimento sobre o autocuidado é de extrema importância para adaptação no processo de convivência com a estomia pois além de prevenir infecções e complicações de pele periestoma, também traz autonomia, o que garante maior bem-estar e tem papel importante no aspecto psicológico e social do paciente.

O processo de aprendizagem do autocuidado é um processo gradual e deve ser iniciado a partir da decisão de confeccionar uma estomia. A qualificação para o autocuidado traz empoderamento e independência, sendo o enfermeiro o protagonista facilitador desse percurso ¹³.

O autocuidado nos pacientes estomizados é importante para garantir a integridade da pele e prevenir infecções por meio da higiene e troca das bolsas. Portanto é de suma importância a participação da enfermagem na orientação sobre a higiene, para que os pacientes possam conhecer e desenvolver o autocuidado ¹⁷.

O conhecimento da pessoa sobre seu autocuidado tem um aspecto importante na adaptação fisiológica, psicológica e social ao processo de viver com uma estomia, uma vez que o autocuidado promove independência e evita problemas com relação ao estoma e a pele, o que contribui significativamente para o aumento da qualidade de vida desse indivíduo ¹⁷.

A participação da equipe multiprofissional garante a adesão e motivação para o tratamento e intervenções e para desenvolvimento das habilidades necessárias para o autocuidado ¹⁷.

De acordo com Lescano *et al.* (2020), o autocuidado é abordado como um tema amplo, está associado a diversos fatores, como: bem-estar, saúde, sobrevivência, autoaprendizagem, por esse motivo não pode ser limitado apenas como a capacidade de realizar atividades da vida diária, ele é extrínseco ao próprio ser humano ¹⁵.

Ainda segundo o mesmo autor do parágrafo anterior, o ambiente e as características: sociais, culturais, religiosas e pessoais, associadas a relação do profissional de saúde com o cliente influenciam no desempenho do autocuidado, sendo bem realizadas, poderá ser capaz de minimizar e sanar sintomas, prevenir complicações patológicas, reduzir o tempo de internação e prevenir possíveis reinternações, enfim, proporcionar a recuperação em tempo hábil ¹⁵.

As complicações relacionadas com estomia podem ser precoces, normalmente associadas a uma cirurgia de emergência que não houve planejamento, ou tardias que podem ser estenose, obstruções, fístulas, prolapso, hérnia e dermatite. Os fatores de risco para essas ocorrências podem ser grandes aberturas na parede abdominal, fixação inadequada do intestino na parede do abdome, aumento da pressão abdominal no pós-operatório, obesidade, entre outros ¹³.

Grande parte dos pacientes encontram dificuldade no manuseio do dispositivo por falta de orientação prévia, acarretando em seguidos erros e problemas como dermatites e descolamento precoce da bolsa, isto ocorrerá até a indicação correta do dispositivo coletor ¹⁸.

Quadro 3 – Distribuição dos estudos quanto às repercussões relacionadas aos aspectos psicoemocionais, autoimagem e autoestima. São Paulo, 2021.

Estudos	Contribuição
11, 15, 16, 19, 20	Os estudos evidenciam a estreita relação do indivíduo com a estomia e baixa autoestima e autoimagem. Os sinais e sintomas mais citados foram revolta, tristeza, desespero, medo, ansiedade, depressão e isolamento social, devido a sentir-se fora do padrão corporal da sociedade e insegurança devido à perda de controle das eliminações.

Depois de consumada, a estomia estabelece uma nova situação ao indivíduo, há uma necessidade de adaptação, as pessoas nesta condição podem apresentar sentimentos negativos e níveis de autoestima diminuídos ¹⁹.

Os pacientes submetidos à cirurgia de estomas digestivos de eliminação perdem o controle da eliminação de fezes e gases e isso causa grande impacto emocional, alterando a percepção corporal da autoimagem e a autoestima. Eles têm sua qualidade de vida prejudicada e passam a conviver com inúmeras alterações, como insegurança, medo, rejeição social e vergonha ¹⁶.

A forte pressão da sociedade acerca do corpo perfeito tem forte influência no desenvolvimento de ansiedade no indivíduo que possui uma estomia, pois o mesmo se sente inferiorizado, excluído e desajustado aos padrões da sociedade muitas vezes fazendo-o se afastar da sociedade e das relações amorosas ¹¹.

A ansiedade foi identificada associada ao incomodo de higienização da bolsa, vergonha no momento em que estava cheia, ou se enchia no meio dos diálogos,

evoluindo em seguida para diminuição do apetite que resultou em episódios de hipoglicemia.²⁰

De acordo com Batista, Rocha e Silva, et. al, a imagem corporal é formada por sentimentos e atitudes que são fundamentais para uma vida social adequada. Entretanto, o paciente estomizado se torna alienado em relação ao seu corpo pois se sente diferente e conseqüentemente se sente inseguro¹¹.

Segundo Oliveira *et al.* (2018)²⁰ cujo o estudo com pacientes estomizados objetivou descrever os aspectos epidemiológicos- as complicações e as hospitalizações relacionadas à estomia, a convivência diária com uma bolsa acoplada ao abdome e a compreensão da perda do controle voluntário das eliminações fisiológicas podem acarretar perda da autoestima, sintomas depressivos, isolamento social, desvio de imagem corporal, colapso de relações conjugais e privação de sua liberdade humana.

A alteração na autoimagem impacta também na escolha do vestuário, o fato do dispositivo no local da confecção atrapalhar o uso de certas roupas como calças jeans e com botão e a tentativa de esconder a bolsa coletora para evitar que a mesma seja notada por alguém são os principais motivos pela escolha de roupas mais largas¹¹.

Alguns fatores relevantes como, as secreções fecais e a falta de habilidade em controlá-las, gera no paciente perda da autoestima, visto que ele não é capaz de controlar o movimento intestinal, o odor fétido, o transbordamento ou vazamento de fezes líquidas¹⁶.

Devido a mudanças anatômicas no corpo, os indivíduos alteram sua vida e começam a usar roupas mais folgadas, na tentativa de não deixar em evidência a presença da bolsa coletora, eliminação de fezes e flatos, que podem prejudicar seu relacionamento social¹⁶.

De início, a notícia do estoma traz consigo uma série de sentimentos doloroso como revolta, tristeza, desespero e medo. Outro sentimento muito observado é o conformismo que demonstra que não possuíram tempo para digerir a notícia, refletir

e até mesmo discutir outras possibilidades, mas que mesmo sendo difícil conviver com a bolsa, ela possibilita uma vida sem dor, doença e sem a presença da morte iminente ¹⁹.

De acordo com Lescano *et al.* (2020), a cirurgia causa um abalo físico e psicológico vivenciado pelo indivíduo, apresenta-se como um trauma na vida do paciente e dos familiares, necessitando de adaptações a nova condição de saúde ¹⁵.

O procedimento cirúrgico altera a imagem do indivíduo que foi submetido à estomia, os cuidados devem ser individualizados e sistematizados e em sua integralidade, ou seja, feito por uma equipe multidisciplinar trazendo autocuidados e as adaptações necessárias ¹⁵.

Quadro 4 – Distribuição dos estudos quanto às repercussões relacionadas aos aspectos sociais. São Paulo, 2021.

Estudos	Contribuição
11, 12, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23	O principal cuidador do indivíduo com estomia é o familiar. A participação e apoio do familiar é essencial no processo de reabilitação do paciente. Grande parte dos indivíduos estomizados não retomam as atividades sociais, laborais e de lazer por sentimentos como insegurança, sensação de constrangimento devido ao odor decorrente da eliminação das fezes e gases, dificuldade de higiene e insegurança relacionada a própria aderência do equipamento coletor. Em consequência a esta nova situação adotam o uso de roupas largas tanto pelo conforto como para esconder o dispositivo coletor e por esse motivo não se integram na sociedade e ficam isolados.

O paciente colostomizado em uso de bolsa para coleta de efluentes se sente inferiorizado e excluído em relação às outras pessoas, o que faz com que tenham dificuldades nos relacionamentos sociais ¹¹.

Outro aspecto evidenciado no estudo de Coelho, Santos e Pogetto (2013) foi a alteração nas atividades de lazer, pois eles deixaram de ir à praia, parques, clubes de recreação e praticar esportes por constrangimento, dificuldade de higienização em locais públicos, problemas físicos e na maioria das vezes por falta de confiança

na aderência do dispositivo coletor, tudo isso dificulta ainda mais a interação social ¹¹.

De acordo com um estudo descritivo-correlacional realizado por MIRANDA, CARVALHO E PAZ EM 2018 com pacientes colostomizados, 99% dos participantes da pesquisa não exerciam qualquer atividade laboral em tempo integral e 100% em tempo parcial, sendo que 28% deixaram de trabalhar devido à estomia, o que demonstra que a condição interfere razoavelmente no aspecto laboral ¹².

Dentro do estereótipo construído ao longo da sua vida, o paciente com sua autoimagem alterada tem o sentimento de inferioridade reforçado e isso traz à tona a necessidade de desenvolver formas de enfrentamento e de retorno às suas atividades sociais ¹¹.

Os estomas digestivos de eliminação podem resultar em diversos problemas de caráter psicológico e social ao indivíduo, são causados pelas modificações que ocorrem em sua fisiologia, ele se sente invadido, agredido e diferente das outras pessoas portanto acaba se isolando, evitando relações com amigos e familiares ¹⁶.

Muitos indivíduos relatam, no estudo de Coelho, Santos e Poggeto (2013) ¹⁰ total afastamento da atividade laboral, por sentirem-se incapazes de desempenhar as mesmas funções de antes, às vezes por desempenharem atividades com maior esforço físico e outras por medo do constrangimento relacionado à falta de continência, odores e gases no ambiente de trabalho.

Há relatos da dificuldade de retorno aos seus empregos por conta da sensação de perda ou redução da capacidade produtiva, isso ocorre devido às dificuldades relacionadas ao trabalho e integração social por conta da preocupação com os gases, vazamentos e eliminações de odor pela bolsa coletora ¹⁷.

Observa-se que a maioria dos indivíduos estomizados retomam parcialmente ou não as atividades de lazer e de convívio social decorrente da qualidade dos dispositivos utilizados (bolsa coletora) e por medo dos problemas gastrointestinais ¹⁷.

O projeto de inclusão social visa o retorno às atividades laborais, pois o trabalho tem papel central na sociedade atual e contribui para a independência e autocuidado ¹².

Evidenciam-se as seguintes barreiras enfrentadas no retorno às ocupações: preconceito, insegurança emocional, falta de banheiros apropriados, escassez de postos adaptados além de impedimentos inerentes à sua condição centrados na perda do controle esfinteriano ¹².

Na condição de adoecimento crônico, com o processo de confecção de uma estomia definitiva, os familiares são os principais cuidadores do indivíduo ²¹.

O familiar cuidador têm preocupações com a doença, cirurgias, necessidade de tratamento e cuidados e limitações socioeconômicas, além de dúvidas e anseios de como cuidar, resolver problemas, enfrentar a situação e obter tecnologias e serviços de saúde, portanto a participação da equipe de enfermagem também é necessária para a instrução do familiar que ficará responsável pelo cuidado do indivíduo com estomia ²¹.

Entre as demandas que o cuidador familiar precisa gerenciar estão a promoção de conforto, higiene, alimentação, distração, repouso, banho, realização dos cuidados necessários, provisão de assistência médica, levar ao serviço de saúde, acompanhar o atendimento, entre outros ²¹.

Tais demandas também aumentam a ansiedade e ameaçam a autonomia e seu projeto de felicidade pessoal, pois o cuidador familiar vive uma vida compartilhada, porém não deixam de possuir necessidades e anseios pessoais ²¹.

O desenvolvimento de mecanismos adaptativos traz maior qualidade de vida e é influenciado por fatores como educação em saúde e disposição para autocuidado ²².

Entende-se por qualidade de vida algo complexo que envolve autossatisfação, valores culturais, sociais e psicológicos e a saúde. A qualidade de vida pode ser prejudicada pela confecção de uma estomia uma vez que a mesma altera o funcionamento do corpo e a imagem corporal ²².

O cotidiano do paciente após a realização da estomia muda pois está cercado de dificuldades relacionadas ao trabalho, lazer, convívio social e familiar, sexualidade e alimentação e sentimentos de vergonha e insegurança ¹⁷.

As reações de cada indivíduo perante as mudanças no cotidiano e na sua imagem corporal dependerão das características individuais, do suporte social que obteve ou não e da percepção de “perda” vivida pelo paciente ¹⁷.

Podemos destacar um sentimento predominante no cotidiano do indivíduo estomizado, a impotência, pois se sentem incomodados com apenas um olhar que demonstra julgamento e os faz sentir em decadência social. O próprio paciente se coloca em um estigma social o que dificulta sua própria aceitação e processo de adaptação ¹⁷.

De acordo com Lescano *et al.* (2020)¹⁵ a cirurgia causa um abalo físico e psicológico vivenciado pelo indivíduo, apresenta-se como um trauma na vida do paciente e dos familiares, e, portanto, são necessárias adaptações a nova condição de saúde.

As pessoas com estomias, de modo legal, são consideradas com deficiência física, desta forma, apresentam-se amparadas legalmente pelo Estatuto da Pessoa Com Deficiência, lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015. Entretanto, o fato de estarem amparadas legalmente, não exclui ou diminui o processo de sofrimento que é vivenciado, pelo contrário, essa observação legal que os vincula à deficiência pode trazer ainda mais estigmatização frente a sociedade ¹⁵.

O poder público oferta gratuitamente bolsas coletoras de colostomia, representando apenas um dentre os vários direitos garantidos aos estomizados ¹⁵.

Para a maioria dos pacientes qualidade de vida se define como alcance de bem-estar e autonomia além do retorno à vida social e às atividades diárias ¹⁸.

A queda da qualidade de vida pela presença de estomia está relacionada as mudanças físicas, que impactam na interação social, causando sentimentos negativos como, baixa autoestima, ansiedade, depressão e isolamento social, resultantes da mudança da aparência e complicações com estomia ²³.

Logo após a cirurgia, o paciente, por estigma próprio, decreta sua morte civil pois agora está diferente, evacua de uma forma considerada antinatural, vergonhosa, alienante e repulsiva ¹⁸.

Felizmente, grande parte dos pacientes relataram apoio por parte dos familiares, amigos e profissionais. O suporte ou não por parte dos familiares é condição determinante para a reabilitação do paciente pois não existe algo mais doloroso do que a rejeição por parte dos membros da própria família, da qual se espera apoio especialmente em situações de doença ¹⁸.

Quadro 5 – Distribuição dos estudos quanto às repercussões relacionadas à sexualidade. São Paulo, 2021.

Estudos	Contribuição
10, 11, 15, 17, 18, 23, 24	A sexualidade é tema bastante delicado e relevante quando se trata de estomia pois após a cirurgia a vida sexual dos pacientes é diminuída e quase nula. O motivo disso é de origem fisiológica (disfunções causadas pela cirurgia) e psicológica (vergonha, medo, insegurança), também pode haver incômodo pela presença do aparelho coletor e dificuldade pelo contato e pressão exercida por ele.

A sexualidade é um tema extremamente relevante para discussões quando se aborda o manejo do indivíduo estomizado, pois após a confecção do estoma e uso da bolsa coletora, na maioria das vezes, a atividade sexual diminui drasticamente. Os indivíduos podem apresentar disfunções fisiológicas como perda

de libido e impotência, mas além disso o motivo predominante da atenuação do ato sexual é o sentimento de inferioridade, ansiedade, vergonha e repugnância; muitos se sentem sujos verbalizando que seus parceiros não são obrigados a entender e aguentar tal coisa ¹⁰.

A alteração da imagem corporal e das funções de excreção são fatores que modificam, não apenas as tarefas do dia-a-dia, mas também o papel social, a sexualidade e a autoestima causando sofrimento ao indivíduo ostomizado ¹⁵.

Muitas disfunções sexuais podem ocorrer após a confecção de uma estomia. Em ambos os gêneros ocorre a perda da libido e, especificamente entre os homens pode ocorrer a impotência sexual por lesionar os nervos e vasos responsáveis pela função de ereção e ejaculação, e, enquanto nas mulheres as queixas são de desconforto e secura vaginal também ocasionada pela deficiência nervosa decorrente da cirurgia ¹⁸.

Em relação às mulheres, muitos cônjuges encaram a estomização com leveza e com cumplicidade, procurando se instruir melhor sobre as condições de sua parceira e muitas vezes até ajudar nas tarefas diárias de cuidados com a estomia. Em contrapartida, outros se mostram incomodados com o equipamento coletor e não aceitação da nova vida da companheira ²⁴.

Vale ressaltar que muitos casais ressignificaram o sexo e sexualidade, além de estratégias para melhor se adaptar a essa nova condição. Muitos casais, por exemplo, dormem juntos, trocam carinhos e gestos de amor e isso se tornou o momento íntimo do casal ²³.

Insegurança, distorção da aparência e diminuição do amor-próprio causam sentimento de inferioridade em relação ao parceiro por acreditar que não é mais atraente, interferindo na sexualidade ²⁴.

Diante disso, a pessoa com estoma se isola da sociedade e até de si mesma, evitando contemplar o próprio corpo, essa aversão da autoimagem reflete na vida amorosa e sexual, especialmente com a insegurança e medo em relação ao extravasamento do conteúdo eliminado, liberação de odores e ruídos ²⁴.

Um estudo descritivo-correlacional realizado por MIRANDA, L.S.G.; CARVALHO, A.A.S e PAZ, E.P.A com pacientes colostomizados demonstra que 48% reduziram a atividade sexual após a confecção da estomia, 44% admitiram-se insatisfeitos atualmente e 88,7% dos homens referiram problemas de ereção ou sua manutenção ¹¹.

Um estudo realizado por SANTIAGO, et al (2011) demonstra através das falas dos participantes que a maioria diminuiu sua atividade sexual por não aceitação ou recusa do parceiro ¹⁷.

A vida sexual é fator de suma importância na qualidade de vida, pois insatisfação com a vida sexual e falta da prática, leva a diminuição da autoestima e consequentemente surgimento de tensões emocionais ¹⁸.

Em suma, os principais motivos do afastamento dos estomizados e seus parceiros são incômodos causados pelo equipamento coletor, medo de vazamento de fezes, os barulhos que ocorrem pelo atrito, o contato e a pressão exercida pelo equipamento que pode dificultar o ato sexual e os fatores psíquicos como insegurança, aversão da autoimagem, baixa autoestima, depressão e ansiedade ²⁴.

Quadro 6 – Distribuição dos estudos quanto às repercussões relacionadas às medidas de enfrentamento. São Paulo, 2021.

Estudos	Contribuição
10, 11, 17, 18, 25	A aceitação é processo necessário para reintegração do indivíduo nas atividades e convívio social, mas depende de estratégias efetivas de adaptação diária. Entretanto, a adaptação e aceitação dependerá de muitas características dos pacientes como cultura, religião, experiências anteriores e processos emocionais, cada um tem seu próprio processo.

A confecção de um estoma traz ao indivíduo mudanças em sua imagem corporal e perda no controle de seu próprio corpo. Tais alterações necessitam de um processo de adaptação e superação de obstáculos fisiológicos, sociais e emocionais ¹⁰.

Coelho, Santos e Poggetto (2013) ¹⁰ tratam as etapas de enfrentamento como as etapas de luto apresentadas por Klüber: negação, ira, barganha, depressão e a aceitação. Na etapa da negação observa-se que o paciente possui uma espécie de “escudo” na qual ele procura afastar-se de qualquer possibilidade de aceitação; é seguida pela ira, em que há uma revolta relacionada a condição que lhe foi imposta; em terceiro a barganha no qual o indivíduo procura diversas formas de aumentar sua expectativa de vida e “lutar”, em penúltimo vive-se a etapa da depressão em que há uma espécie de “desistência e perda de força” para lutar contra a situação o que leva à última etapa que é a etapa da aceitação, que embora tenha superado os sintomas depressivos, ainda não existe o sentimento de alegria.

O enfrentamento está relacionado a diversos fatores como aspectos emocionais, culturais, experiências anteriores e características pessoais, mas é

possível observar que pacientes que recebem o diagnóstico de uma forma mais positiva buscando entender e se informar fazendo o que for possível para uma melhor reabilitação, apresentam êxito no processo de enfrentamento e aceitação ¹⁰.

De acordo com Coelho, Santos e Poggetto (2013) ¹⁰ a aceitação é o produto final de estratégias de enfrentamento efetivas, favorece a reabilitação do estomizado, visando à sua reintegração nas atividades de convívio social, e melhora de sua qualidade de vida após a confecção do estoma. A aceitação vem conforme a adaptação e vivência com o estoma.

O estudo traz 3 principais formas de enfrentamento, as duas primeiras focadas na emoção e a última focada no problema. A primeira é o isolamento social, que advém das alterações fisiológicas e da imagem corporal pois o indivíduo se sente envergonhado com o dispositivo coletor e com medo pois não possui mais controle da eliminação de gases e fezes, fazendo-o se afastar de seu ciclo de convivência. Em segundo lugar, temos a adaptação com o tempo que, como o próprio nome diz, se dá através do tempo de convivência com o estoma, é lento e progressivo e dá ao indivíduo a possibilidade de refletir e se adaptar à nova realidade. Por último, o modo de usar a bolsa, nesse método o estomizado vê a bolsa coletora como extensão de seu corpo e utiliza artifícios que fazem com que seja mais fácil lidar com o dispositivo, como uso de fita microporosa, bolsa opaca e troca da bolsa antes de sair de casa ¹⁰.

De acordo com MIRANDA, L.S.G.; CARVALHO, A.A.S e PAZ, E.P.A (2018) ¹⁸ há uma relação entre a qualidade de vida e a preparação prévia do indivíduo incluindo participação na consulta de enfermagem e demarcação prévia do estoma, pois ambos são necessários para a adaptação dos pacientes à nova condição que enfrentarão.

Os pacientes estomizados se deparam com uma nova situação a todo momento, a adaptação leva à aceitação e convivência harmônica com essas situações e tem a capacidade de modificar a relação entre o estresse e a enfermidade ¹⁷.

As medidas de enfrentamento estão diretamente ligadas à espiritualidade, fé e crença em Deus e, portanto, a dimensão espiritual deve ser considerada pela equipe de acompanhamento do paciente para um planejamento de cuidado individual e eficaz ¹⁸.

A aceitação da situação é extremamente importante pois uma vez que ela não ocorra há um atraso na retomada das atividades diárias e na adaptação para o autocuidado ²⁵.

Quadro 7 – Distribuição dos estudos quanto a assistência de enfermagem ao indivíduo estomizado. assistência de enfermagem. São Paulo, 2021.

Estudos	Contribuição
12, 15, 16, 17, 19, 26	A orientação da equipe de enfermagem está diretamente ligada ao desenvolvimento do autocuidado pois com a educação e treinamento necessário o paciente desenvolve independência em seu cuidado. O paciente necessita sentir-se seguro e acolhido, deve perceber que tem a quem recorrer em qualquer dúvida ou insegurança. A presença da equipe deve ser no pré trans e pós-operatório dando continuidade no atendimento em todas as etapas do processo.

Nota-se que a ausência da educação em saúde especializada para esses pacientes impacta diretamente em seu autocuidado quando chega em casa no pós-operatório e se vêem sem qualquer orientação ou capacitação para enfrentar as novas mudanças. ²¹

O enfermeiro estomaterapeuta tem papel de grande relevância na informação e treinamento de pacientes submetidos à confecção de estoma pois são considerados os detentores do conhecimento em cuidados com estoma ²⁶.

A informação e treinamento permite melhor adaptação e enfrentamento da situação, uma vez que não se sentem mais sozinhos e possuem alguém com quem podem contatar qualquer dúvida e que os encoraja a prosseguir mesmo com as inseguranças do processo ²⁶.

Evidencia-se a necessidade de introduzir mais enfermeiros estomaterapeutas em todos os níveis de atenção, especialmente na atenção primária pois além de ser a porta de entrada desses pacientes é também o local de reabilitação e acompanhamento ²⁶. “As orientações de enfermagem, em especial, auxiliam no processo de adaptação do indivíduo estomizado e contribuem para a busca da independência e da realização do autocuidado” ¹².

O indivíduo com estomia de eliminação necessita de suporte e orientação, porém essa palavra não se restringe apenas a transmissão de conhecimento, mas também a uma busca de aproximação entre o enfermeiro e o paciente combinando afeição, integração social e sentimento de segurança para sanar suas dúvidas, inquietações e auxiliar no enfrentamento das situações cotidianas ¹⁷.

A falta de uma assistência multiprofissional adequada nos períodos pré, trans e pós-operatório pode ocasionar dificuldades na aceitação da estomia e adaptação aos novos hábitos além de rejeição do autocuidado ¹⁷.

Segundo Lescano *et al.* (2020) ¹⁵. O enfermeiro tem o papel de estimular a autonomia do cliente e diminuir os obstáculos que possam atrapalhar a realização do autocuidado, para que se torne independente de terceiros, sendo assim, este será desenvolvido como o reflexo do próprio cuidado recebido da enfermagem que é reproduzido por ele, devendo assim, ser de qualidade visando a promoção da saúde, durante este período é necessário sanar suas dúvidas sobre a manutenção e trocas do dispositivo para que o sujeito esteja apto a identificar quando apresentar alguma anormalidade no estoma.

As atividades de educação em saúde são indispensáveis para o desenvolvimento da autoaceitação e para melhor adaptação dessas pessoas, ajudando em sua vivência com o estoma. O enfermeiro esclarece sobre o manuseio da bolsa coletora e todas as necessidades envolvidas que requerem mudanças e como devem ser feitas, proporcionando conforto a vida da pessoa. Desta forma, a imagem do enfermeiro surge como aquele que coordena, acolhe, cuida, apoia e aconselha o processo de cuidado do paciente ¹⁶.

O enfermeiro deve esclarecer as dúvidas e amparar indivíduos com estomia no processo de adaptação. Como forma de facilitar o desempenho desse processo, estudos apontam a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como método científico de organização da assistência ao paciente ¹⁹.

Dessa forma, a enfermagem oferece educação em saúde que é indispensável e de grande importância no processo do cuidado, resultando assim, em uma assistência de qualidade, como educador e gerenciando o cuidado tanto para os membros da equipe de enfermagem, quanto para o paciente e seus familiares ¹⁶.

CONCLUSÃO

Conclui-se com os resultados desta revisão integrativa que o indivíduo que submetido ao procedimento de estomia, sofre repercussões na sua vida e enfrenta desafios de vencer a doença e de retomar ao cotidiano. Considerando estes aspectos a assistência de enfermagem deve ser abrangente e individual.

As repercussões fisiológicas estão associadas a perda do controle de eliminação das fezes e gases; impacto na qualidade do sono também relacionado com o aspecto morfológico do estoma; repercussão no hábito alimentar interferindo diretamente na frequência e característica das eliminações e a presença de lesões periestomais e prolapsos. Em relação ao auto cuidado, a importância do conhecimento sobre o autocuidado para adaptação no processo de convivência com a estomia. Aspectos psicoemocionais: evidenciam a estreita relação do indivíduo com estomia e baixa autoestima e autoimagem. Aspectos sociais: o principal cuidador é o familiar, e o não retorno às atividades sociais, devido as mudanças no cotidiano relacionadas a estomia, é outro fator a ser considerado. A sexualidade é relevante quando se fala de estomia, pois após a cirurgia a vida sexual dos pacientes é diminuída e quase nula. O enfrentamento: a aceitação é processo inicial necessário para reintegração nas atividades e convívio social, entretanto, dependerá de características dos pacientes: cultura, religião, experiências e processos emocionais. Quanto a assistência de enfermagem, a orientação da equipe está relacionada ao autocuidado, com a educação e treinamento do paciente desenvolvendo ao máximo sua a segurança quanto a presença e cuidado do estoma e independência.

Visto isso, as repercussões fisiológicas, psicoemocionais e sexuais do indivíduo estomizado, revelam barreiras e dificuldades no enfrentamento e cuidado com a estomia. O suporte social da família é relevante para a reabilitação. A assistência de enfermagem voltada para o cuidado, acolhimento e educação em saúde deve contribuir para o desenvolvimento da autonomia e retomada o mais precoce possível de suas atividades de vida diária.

REFERÊNCIAS

¹ GEOVANINI, Telma. Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel, 2014.

² FARIA, Fernanda Leão de *et al.* Avaliação da qualidade de vida em pacientes com estomia intestinal. **Arq. Ciênc. Saúde**, Goiânia/GO, n. 25, p. 8-14, abr. 2018.

³ GONZAGA AC; Almeida AKA; Araújo KOP; Borges EL; Pires Junior JF. Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, São Paulo/SP, p. 1-8, fev. 2020.

⁴ THUM, Magali *et al.* Complicações tardias em pacientes com estomias intestinais submetidos à demarcação pré-operatória. **Estima, Braz. J. Enterostomal Ther**, São Paulo/SP, n. 3, p. 1-9, out. 2018.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Guia de Atenção à Saúde da pessoa com estomia**. Brasília/DF, 2021.

⁶ MOTA, Marina Soares *et al.* Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. **Texto Contexto Enfermagem**, Pelotas/RS, p. 1-8, abr. 2016.

⁷ BANDEIRA, et al. Atenção Integral e Fragmentada a pessoa estomizada na rede de atenção integral à saúde. **Escola Anna Nery 2020**; Rio de Janeiro/RJ, n. 3, p. 1 -7, fev. 2020.

⁸ SILVA, Márcio Barbosa da. **Parecer de câmara técnica nº 06/2013/ctas/cofen**. 2013.

⁹ MENDES, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enfermagem**. Florianópolis/SC, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.

¹⁰ COELHO, Amanda Rodrigues; SANTOS, Fernanda Silva; POGGETTO, Márcia Tasso Dal. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Rev. Min Enferm.** Uberaba/MG, p. 258-267. Abr. 2013.

¹¹ MIRANDA, Liliana Sofia Grilo; CARVALHO, Amâncio António de Sousa; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo. Qualidade de vida da pessoa estomizada: relação com os cuidados prestado na consulta de enfermagem de estomaterapia. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro/RJ, n. 4, out. 2018.

¹² TEIXEIRA, Flávia Nascimento *et al.* O mundo do trabalho e as pessoas estomizadas: percepções e sentimentos. **Ciênc. Cuid Saúde**, Rio de Janeiro/RJ, p. 69-76, mar. 2016.

¹³ FEITOSA YS, Sampaio LRL, Moreira DAA, Mendonça FAC, Viana MCA, Sacramento KPN, Silva FM, Carvalho TB, Galdino YLS. Significados atribuídos às complicações de estomia e pele periestoma em um serviço de referência na região do Cariri. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, São Paulo/SP, n. 16, p. 1-7, set. 2018.

¹⁴ SALLES, Valdemir José Alegre *et al.* Qualidade do sono em pacientes colostomizados. **GED gastroenterol. endosc. Dig.**, Taubaté/SP, n. 2, p. 45-49, mar. 2017.

¹⁵ LESCANO, Francielly Anjolin *et al.* Aplicação do cuidado baseado na teoria de Orem ao paciente ostomizado. **Revista Científica de La Asociación de Historia y Antropología de Los Cuidados**, Campo Grande/MS, n. 2, p. 295-306, fev. 2020.

¹⁶ FREIRE, Daniela de Aquino *et al.* Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Recife/PE, n. 1, p. 1-7, mar. 2017.

¹⁷ NASCIMENTO, Conceição de Maria de Sá *et al.* Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis/SC, n. 3, p. 557-64, set 2011.

¹⁸ SELAU, Clarissa Maciel *et al.* Percepções dos estomizados intestinais sobre o estoma após a cirurgia. **Texto & Contexto - Enfermagem**. São José do Rio Preto/SP, n. 2, p. 1051–1057, jun. 2015.

¹⁹ MELO, Marjorie Dantas Medeiros *et al.* Diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional em pessoas com estomia: estudo de acurácia diagnóstica. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, Natal/RN, n. 53, p. 1-8, jun. 2019.

²⁰ OLIVEIRA, Isabella Valadares de *et al.* Cuidado e saúde em pacientes estomizados. **Revista Brasileiro em Promoção da Saúde**, Goiânia/GO, n. 31, p. 1-9, jun. 2018.

²¹ CERENCOVICH, Elisângela; MARUYMA, Sonia Ayako Tao. Familiar cuidador da pessoa com estoma. **Ciênc. Cuid Saúde**, Cuiabá/MT, n. 14, p.1480-1490. mai. 2016.

²² DINIZ, Iraktânia Vitorino *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com estomas intestinais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, João Pessoa/PB, n 6, p. 1 a 8. mar. 2021.

²³ KIMURA, Cristilene Akiko; SILVA, Rodrigo Marques da; GUILHEM, Dirce Bellezi; MODESTO, Karina Ribeiro. Fatores sociodemográficos e clínicos relacionados à qualidade de vida em pacientes estomizados intestinais. Valparaíso de Goiás/ GO **Revista Baiana de Enfermagem**, n. 1, p. 1-12, abr. 2020.

²⁴ SANTOS, Fernanda Silva *et al.* Percepção dos cônjuges d pessoas com estomia intestinal sobre a sexualidade do casal. **Rev. Min Enferm.** Uberaba/MG, p. 1-8, ago. 2019.

²⁵ JACON, João Cesar; OLIVEIRA, Roberta Lauani Dermindo de; CAMPOS, Giselda Aparecida Moura Castro. Viver com estomia intestinal: autocuidado, sexualidade, convívio social e aceitação. **Cuidarte, Enfermagem**; Catanduva/SP, n. 2, p. 153-159, jul. 2018.

²⁶ NIEVES, Candela Bonill-de las *et al.* Percepção de pacientes ostomizados sobre os cuidados de saúde recebidos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ceuta/Espanha, p. 1-8, set. 2017.