



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIENCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO



IRAKTANIA VITORINO DINIZ

**QUALIDADE DE VIDA E ADAPTAÇÃO DE PESSOAS COLOSTOMIZADAS
ANTES E APÓS O USO DO OCLUSOR**

JOÃO PESSOA - PB
2021

IRAKTANIA VITORINO DINIZ

QUALIDADE DE VIDA E ADAPTAÇÃO DE PESSOAS COLOSTOMIZADAS ANTES E APÓS O USO DO OCLUSOR

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Enfermagem. **Área de Concentração:** Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Saúde no cuidado ao adulto e idoso.

Pesquisa vinculada: Processo de cuidar no contexto da integridade da pele, educação em saúde, formação, tecnologias e inovações em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Julia Guimaraes Oliveira Soares

Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Isabelle Katherinne Fernandes Costa

**Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação**

D585q Diniz, Iraktania Vitorino.

Qualidade de vida e adaptação de pessoas colostomizadas
antes e após o uso do oclusor / Iraktania Vitorino
Diniz. - João Pessoa, 2021.
179 f. : il.

Orientação: Maria Julia Guimarães Oliveira Soares.
Coorientação: Isabelle Katherinne Fernandes Costa.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Cuidados de enfermagem - Estomia. 2. Adaptação -
Estomizado. 3. Reabilitação - Colostomizado. 4.
Qualidade de vida. I. Soares, Maria Julia Guimarães
Oliveira. II. Costa, Isabelle Katherinne Fernandes.
III. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083 (043)

IRAKTANIA VITORINO DINIZ

Qualidade de vida e adaptação de pessoas colostomizadas antes e após o uso do oclusor

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, em Cumprimento às exigências para obtenção de grau de Doutora em Enfermagem, **área de concentração:Cuidado em Enfermagem e Saude.**

Aprovada em 22 de junho de 2021



Profª Drª Maria Julia Guimaraes Oliveira Soares

Universidade Federal da Paraíba-UFPB
Orientadora- Presidente da Banca

BANCA EXAMINADORA



Profª Dra. Ana Elza Oliveira de Mendonça

Universidade Federal do Rio Grande do Norte -UFRN
Membro Externo Titular – UFRN



Profª Dra. Ana Paula Marques de Souza

Universidade Federal da Paraíba -UFPB
Membro Externo Titular



Profª Dra. Ana Maria de Almeida

Universidade de São Paulo-USP
Membro Externo Titular



Profª Dra. Simone Helena de Oliveira Soares

Universidade Federal da Paraíba -UFPB
Membro Interno Titular



Profª Dra. Karen Krystine Gonçalves de Brito

Faculdade Nova Esperança -FACENE
Membro Externo Suplente



Profª Dra. Maria Eliane Moreira Freire

Universidade Federal da Paraíba- UFPB
Membro Interno Suplente.

À minha família, dedico.

Agradecimentos

Gratidão é um dos sentimentos mais valorosos que podemos ter! Vai além do reconhecimento, envolve a dedicação, o amor, o respeito e, acima de tudo, a compreensão dos que foram alicerce para o nosso caminhar, luz em meio à escuridão e, nas horas dos tropeços, das quedas nos reergueram, fortalecendo-nos com gestos, palavras e atitudes. São pessoas que nos dão força, estímulo.

Nada é fácil, pois a busca pela realização dos sonhos exige determinação e foco. Toda caminhada tem seus atropelos, suas pedras, mas, quando nos sentimos ancorados e fortalecidos no amor de Deus refletido nas pessoas que nos cercam, este caminho é suportável, é trilhado e alcançado.

Diante desta reflexão, exponho minha gratidão ao meu Deus todo poderoso e a minha virgem Santíssima, mãe de Jesus, nossa mãe, que não permitiu deixar-me abater em nenhum momento.

Foram muitos enfrentamentos, mas sempre com muita persistência recorri a Ti, Deus, confiante do teu amor e misericórdia, e, assim, orei, pedi e, acima de tudo, agradeci e agradeço hoje e sempre pelas coisas boas que trazem leveza e alegria à alma, mas também pelas lutas, desavenças que trilhei, pelas amizades que fraquejaram, pelo distanciamento de alguns, ciente de que tudo nos serve de lição e aprendizado e nos faz mais fortes.

Segui com ânimo, porque há sempre um propósito, uma missão na vida de cada um e só temos dois caminhos a seguir, um é desistir e vivermos lamentando o fracasso e o outro é enfrentar, querer, buscar, superar obstáculos e nos encher sempre do Divino Espírito Santo. EU CREIO nesta força que vem do alto.

Agradeço aos meus pais, Antonio Vitorino dos Santos (*in memoriam*) – quanta saudade meu pai, quanta falta me faz sua calmaria, seu olhar sereno... Sua simplicidade será eternamente minha maior motivação. Agradeço, ainda, a minha mãe, simples, imperiosa, forte, sertaneja que luta, briga e não se deixa abater. Proporciona-me muita energia e determinação.

Aos meus irmãos, sempre meus grandes e verdadeiros amigos, não importa as circunstâncias, eles estarão ali torcendo por mim e querendo o melhor. Irani, Nal, Ingrid, Ivana e você, Del, meu único irmão, pessoa que amo, simplesmente amo muito, por tudo que fomos e somos e que seremos unidos, como os super-heróis, um por todos e todos por um. Que assim seja para todo o sempre.

Ao meu esposo, Manuel, você é muito especial na minha vida, meu aconchego, minha força, minha base, meu alicerce, sem você, o caminho não teria sido fácil. Você sempre apoiou as minhas decisões e me incentivou. Obrigada por você existir e superar minhas crises, aflições e minha ausência. Sempre presente, isso é amor, é cumplicidade. Obrigada!

Aos meus preciosos e amados filhos: Celio Maroja, meu primogênito, 30 anos, sempre juntinho, participativo algumas vezes indeciso, mas de um coração imenso, de uma fidelidade sem tamanho, te amo, filho meu, estarei sempre aqui para te acolher; Arthur Di Pace, 28 anos, quanta grandeza, firme e determinado, sempre disposto a ajudar aos outros, às vezes, sério, mas com suas fragilidades. Extremamente dedicado. Muito orgulho, você é muito especial. Te amo, conte sempre comigo; Manuela, 14 anos, minha princesa linda, vivo encantada com suas atitudes, comportamentos, extremamente estudiosa, você é um grande e abençoado presente de Deus em minha vida. Te amo!!

Agradeço a minha neta, Ana Clara, uma luz, alegria nos momentos de desencantos. Minha bonequinha mimosa com o sorriso encantador. E, quando fala “vovó, vamos brincar”, isso me desmonta, em meio a estudos, aulas, teses, compromissos, agitação do dia a dia, nada é tão importante e tão gratificante quanto a sua companhia e meiguice.

Agradeço a minha orientadora, profa Drª Julia Guimarães, pessoa que me acolheu desde o primeiro momento, no Mestrado, e seguimos para o Doutorado. Mulher de poucas palavras, sem meios termos, transparente de alma, imperiosa e decidida. Pequenina, mas de uma sabedoria estrondosa. Sentimo-nos tão amparados, não apenas nos afazeres curriculares, mas no olhar caloroso, no sorriso pacífico, na confiança depositada, que, às vezes, chego a pensar que os caminhos não se cruzam por acaso, não é apenas uma orientadora do trabalho, da Tese, mas é para a vida. Muitíssimo obrigada pelo seu carinho, seu apoio nas viagens, nos Congressos, muitos momentos foram especiais ao seu lado. Que Deus possa te recompensar por tudo.

Agradeço a minha co-orientadora, Drª Isabelle Katherinne. Desde a época do seu Pós-Doutoramento, nos encontramos e foi uma luz no direcionamento do Projeto inicial da Tese. Sempre participativa nas análises dos dados, nos artigos, enfim, você faz parte desta vitória. Você seguiu novos caminhos, mas não perdemos o contato e a amizade segue. Inseriu-me no Grupo de Pesquisa em Dermatologia e Estomaterapia da UFRN, em alguns projetos, o que vem contribuindo para o meu crescimento profissional. Muito grata!

Aos Professores da Pós-graduação, em especial a Drª Simone Helena, que sempre com muita sabedoria, serenidade e equilíbrio nos acolhe e nos enche de expectativas e esperanças.

Gratidão aos demais membros da Banca examinadora: Drª Karen Krystine, Drª Ana Paula, Drª Mirian e Drª Eliane, pelas dicas, correções, orientações e críticas construtivas para aprimoramento deste estudo.

Agradeço a Drª Ana Elza, uma amiga muito cooperativa. Sentamos-nos várias vezes para discutirmos artigos, trabalhos para congressos e, assim, ampliarmos a produção científica. Isso é muito importante: partilhar, ajudar, incentivar e estar junto. Obrigada!

Agradeço a Ana Maria, pessoa centrada, equilibrada, de grande sapiência, pessoa que admiro muito.

Aos grupos de estudos e pesquisas: prevenção e tratamento de feridas (GEPEFE), Doenças Crônicas (GPDOC), da Universidade Federal da Paraíba, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Estomaterapia e Dermatologia (NePEDE), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Nesses grupos, conseguimos traçar planejamentos, trocar ideias, sempre com foco nas evidências científicas.

Aos amigos, pelas discussões e controvérsias, porque tudo faz parte para aprendermos a colaborar, a dividir e, principalmente, respeitar, entendendo que, juntos, seremos sempre mais. Nesta ocasião, por que não falar no minigrupo de estudos composto por Karen, Nana, Suellen, Elizabeth, grupo originado desde o Mestrado (2014) e, aos poucos, cada um vai tomando novos rumos. Os que finalizaram suas pesquisas, projetos e seguem outros direcionamentos, no entanto, é salutar relembrar, pois a nossa memória e gratidão não poderão se perder jamais, minha eterna gratidão do ontem que levarei no coração. Nada dura para sempre, infelizmente! Saudades de vocês!

Aos Enfermeiros participantes desta investigação: Erlaine, Nubia, Harley. Cada um com seus afazeres profissionais, correndo com suas atividades, mas comprometidos com o trabalho na coleta de dados e digitação de Bancos de dados. Vocês foram o início do caminho, motivaram-me. Obrigada!

Às graduandas de Enfermagem, Ana Carla Casado, com a pesquisa de iniciação científica (PIBIC/2018), desenvolvendo a temática de estomas intestinais; Regiane Aparecida (PIBIC/2019), trabalhando a epidemiologia dos estomas intestinais; Andressa Samara, que concluiu o TCC com o tema caracterização dos urostomizados e o projeto de iniciação científica (PIVIC/2018). Vocês somaram a minha vivência enquanto pesquisadora, nos ensinamentos, nas experiências que são fundamentais no caminho que escolhi da docência. Obrigada!

A equipe do Centro de Reabilitação e Cuidados a pessoa com deficiência (CRCPD): Mariana Pessoa, Verônica Barreto, Dr. Uitamira, muito obrigada pelo espaço, pelo apoio e confiança.

Às pessoas com estomias, sem vocês este trabalho não poderia existir. Vocês confiaram, se deixaram tocar, colaboraram. Em cada momento, em cada encontro, havia uma troca de aprendizagem, ensinamentos de vida, de coragem e de amor. Eu aprendi muito com todos, aprendi o valor da vida, vi o enfrentamento dia após dia, da luta de superação de doenças graves. Vocês partilharam suas vidas, seus anseios. Conquistei amigos. Quero sempre estar presente, contribuir e ajudar. Realmente, fico sem palavras para expressar tamanha gratidão!

Às empresas Coloplast do Brasil, Tecnocenter distribuidora de material médico hospitalar, pelo envio de oclusores e pelo apoio.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), pela confiança e incentivo.

À Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior (CAPES), pelo auxílio mediante concessão da bolsa durante o Doutorado.

Aos funcionários do Departamento de Enfermagem e da Pós-Graduação em Enfermagem sempre prestativos aos meus pedidos. Especialmente, a Nathali e ao Sr. Ivan, que sempre, com muita presteza, nos atendeu nos momentos de matrículas, informações. Enfim, a todos que estiveram comigo nesta jornada de trabalho e contribuíram de forma especial para me ajudar.

GRATIDÃO SEMPRE!



Não permita que alguém corte suas asas, estreite seus horizontes e tire as estrelas do teu céu. Nunca deixe que o teu medo seja maior que a sua vontade de voar.

O valor da vida está nos sonhos que lutamos para conquistar.

(Autor desconhecido)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estoma intestinal.....	39
Figura 2 - Representações diagramáticas de um sistema simples.	55
Figura 3 - Representação gráfica da pessoa como sistema adaptável.	56
Figura 4 - Irrigação da colostomia.....	57
Figura 5 - Sistema Kit para irrigação.	58
Figura 6 - Oclusor da colostomia.	59
Figura 7 - Etapas do estudo.	63
Figura 8 - Fluxograma da construção de uma cartilha educativa para utilização do oclusor da colostomia.....	66
Figura 9 – Representação das buscas nas bases de dados sobre a produção científica do uso do oclusor da colostomia.	67
Figura 10 - Seleção dos artigos de acordo com o PRISMA.	67
Figura 11 - Apresentação da segunda etapa – treinamento para uso do oclusor da colostomia e avaliação da adaptação e qualidade de vida.....	72
Figura 12 - Relação peso e altura para uso do oclusor, Coloplast®.....	77

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Complicações estomais e periestomais em pessoas com estomas intestinais.....	45
Quadro 2 - Apresentação do planejamento da utilização do oclusor e quantitativo necessário para treinamento e adaptação.	60
Quadro 3 - Critérios analisados pelos experts sobre a cartilha.	70
Quadro 4 - Apresentação dos escores por modo adaptativo.	75
Quadro 5 - Planejamento da utilização do oclusor e quantitativo necessário para treinamento.	76

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS DOS ARTIGOS

ARTIGO ORIGINAL - CARTILHA PARA PESSOAS COM COLOSTOMIA EM USO DO OCLUSOR: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Avaliação dos experts do conteúdo e aparência da cartilha.....	90
Tabela 2 - Avaliação das pessoas com colostomia quanto à organização, estilo da escrita, aparência e motivação da cartilha.....	91

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação ilustrativa parcial da versão final da cartilha.....	92
--	----

ARTIGO ORIGINAL - QUALIDADE DE VIDA E ADAPTAÇÃO DE PESSOAS COLOSTOMIZADAS COM O USO DO OCLUSOR: ESTUDO DE INTERVENÇÃO

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Escores adaptativos e de Qualidade de Vida das Pessoas Colostomizadas antes e após o uso do Sistema de Continência, Oclusor.....	103
--	-----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Correlação entre adaptação e qualidade de vida geral, antes e após o uso do oclusor.....	104
--	-----

ARTIGO ORIGINAL - VIVÊNCIAS DE COLOSTOMIZADOS ANTES E APÓS O USO DO OCLUSOR

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Dendrograma resultante das entrevistas com colostomizados antes da utilização do oclusor, representativo das classes semânticas.....	115
Figura 2 - Dendrograma resultante das entrevistas com colostomizados após a utilização do oclusor, representativo das classes semânticas.....	118

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABRASO** - Associação Brasileira de Ostomizados
APO - Associação Portuguesa de Ostomizado
BEF - Bem-estar Físico
BEP - Bem-estar Psicológico
BES - Bem-estar Social
BEE - Bem-estar Espiritual
CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CIEH -Congresso Internacional de Envelhecimento Humano
CINASAMA- Congresso Internacional de Saúde e Meio Ambiente
CINAHL - *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*
CCIH - Controle de Infecção Hospitalar
CHD - Classificação Hierárquica Descendente
COH-QOL-QV – *City of Hope- Quality of Ostomy Questionnaire*
CPF – Cadastro de Pessoa Física
CRCPD - Centro de Referência e Cuidado a Pessoa com Deficiência
DCNT - Índices de Doenças Crônicas não Transmissíveis
ENAE - Escala de Verificação do Nível de Adaptação da Pessoa com Estomia
EUA – Estados Unidos da América
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
GEPEFE - Grupo de Pesquisa e Estudos em Tratamento de Feridas
GPDOC – Grupo de Pesquisa e Estudos em Doenças Crônica
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IARC – *International Agency for Research on Cancer*
IDH – Índice de desenvolvimento humano
INCA - Instituto Nacional de Câncer
IOA – *International Ostomy Association*
IRaMuTeQ - *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*
IVC – Índice de Validade de Conteúdo
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAR - Modelo de Adaptação de Roy
MCI – Método de Controle Intestinal
MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*
MS – Ministério da Saúde
NePEDE – Núcleo de Estudos e Pesquisas em Estomaterapia e Dermatologia
OMS – Organização Mundial de Saúde
PE- Processo de Enfermagem
PH – Potencial Hidrogeniônico
PIBIC -Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PIVIC - Programa Voluntário de Iniciação Científica
PPGENF Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
QV – Qualidade de Vida
QVRS – Qualidade de vida relacionada à saúde
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAS – Secretaria de Atenção a Saúde
SM – Salário-Mínimo
SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

ST- Segmentos de Textos

SOBEST – Sociedade Brasileira de Estomaterapia

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UOA- United Ostomy Association

UOAA - United Ostomy Associations of America

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

WOUND - Ostomy and Continence Nurses Society

LISTA DE SÍMBOLOS

H0= Hipótese nula
H1 = Hipótese alternativa
DomQV= Domínios qualidade de vida
DomAD= Domínios adaptação
Es = Escores
>- Maior
< - Menor
≥ - Maior ou igual
≤ - Menor ou igual
% - Porcentagem
N = tamanho da população
Eo = erro amostral tolerável
no = primeira aproximação do tamanho da amostra
n = tamanho da amostra
DP = desvio padrão

RESUMO

DINIZ, I.V. Qualidade de vida e adaptação de pessoas colostomizadas antes e após o uso do oclusor. João Pessoa, 2021. Tese (Doutorado),180 f, - Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, 2021.

Pessoas com estomias intestinais se deparam com muitos desafios, como alterações na qualidade de vida e na adaptação. Objetivo: analisar a qualidade de vida e a adaptação de pessoas colostomizadas em uso do oclusor. Método: organizado em três etapas:estudo metodológico para construção e validação da cartilha educativa sobre o uso do oclusor; estudo de intervenção, com treinamento para uso do oclusor e avaliação da adaptação e qualidade de vida e estudo qualitativo para compreender as percepções e sentimentos adaptativos de colostomizados antes e após o uso do oclusor. O local do estudo foi o Centro de Referência do Estomizado. Dentre as 26 pessoas elegíveis, a amostra final contou com 19 colostomizados. Foram aplicados três instrumentos: sócio demográfico e clínico, *City of Hope Quality of Life – Ostomy Questionnaire* e Escala de Nível de Adaptação de estomizados-ENAE. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para avaliar o índice de concordância dos avaliadores. A estatística descritiva e inferencial e aplicados o teste T pareado e o teste de correlação de Pearson para comparação dos resultados antes e após o uso do oclusor. Os dados qualitativos foram transcritos e organizados em um *corpus* e processados, com o auxílio do software de Análise Textual. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Resultados: A idade dos participantes variou de 41 a 79 anos, média de 55,9 e desvio padrão 9,53. A maioria era do sexo feminino, casado e aposentado, 31,6% com ensino médio, 52,6% com renda familiar de até três salários-mínimos. O estudo metodológico resultou na cartilha educativa com Índice de Validação de Conteúdo geral 0,99 pelos experts e 0,94 pelos colostomizados. No estudo de intervenção, observou-se melhores escores da qualidade de vida e da adaptação das pessoas após o uso do oclusor. Verificou-se, ainda, correlações significativas positivas e fortes entre adaptação e qualidade de vida. O estudo qualitativo antes do oclusor originou quatro classes com três eixos de ligação e após o uso do oclusor emergiram três classes com dois eixos categorizados à luz do modelo de adaptação de Callista Roy. O oclusor da colostomia constitui um favorecedor da adaptação e qualidade de vida, além de fornecer subsídios aos profissionais da saúde, em especial à enfermagem, para mudanças no paradigma do atendimento, com foco em dispositivos que promovam a continência.

PALAVRAS-CHAVE: Estomia; Adaptação; Reabilitação; Qualidade de vida; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

DINIZ, I.V. Quality of life and adaptation of colostomized patients before and after the use of the occluder. João Pessoa, 2021. Diss. (PhD),180 p. - Graduate Program in Nursing, Federal University of Paraiba, 2021.

Patients with intestinal ostomies have to deal with many challenges related to changes in their quality of life and their adaptation. Aim: To analyze the quality of life and adaptation of colostomized patients that use the occluder. Methods: organized in three steps, these being a methodological study towards the formulation and validation of an educational booklet about the use of the occluder; an intervention study based on training focused on the use of the occluder and on the assessment of the patient's adaptation and quality of life; and a qualitative study in order to understand the perceptions and adaptative feelings of colostomized patients before and after the use of the occluder. The study was conducted in the Ostomy Reference Center. Among the 26 eligible patients to enter the study, the final sample included 19 of these patients. The three following tools were applied: a sociodemographic and clinical tool - the City of Hope-Quality of Life-Ostomy Questionnaire and the adaptation scale of ostomized patients. The Content Validity Index (CVI) was also applied so as to assess the concordance rate of the evaluators. Descriptive and inferential statistics were employed, and for the sake of comparisons before and after the use of the occluder, the paired T test and the Pearson's correlation test were also used. The qualitative data were transcribed and organized into a *corpus* and processed with the aid of a Textual Analysis software. The project was approved by the Ethics Committee of the Health Sciences Center of the Federal University of Paraiba. Results: The mean age was 55,9 (range: 41-79 years) and standard deviation 9,53. Most patients were females, married and retired, 31,6% have a secondary education diploma, 52,6% have a family income of up to three minimum wages. The methodological study resulted in the production of the educational booklet with the following overall content validity index: 0,99 by experts and 0,94 by colostomized patients. In the intervention study, results pointed to a better quality of life and better adaptation scores of patients after the use of the occluder. The findings also confirmed strong, positive and significant correlations between adaptation and quality of life. The qualitative study before the occluder gave rise to four modes with three connecting points and, after the use of the occluder, three modes with two connecting points rose up, these being categorized in the light of Callista Roy's adaptation model. The colostomy occluder is, therefore, a favorable instrument to the adaptation and quality of life. Besides that, it is a valuable resource to health professionals, especially those in the nursing field, contributing also to a shift in the care paradigm, with a focus on devices that promote continence.

KEYWORDS: Stoma; Adaptation; Rehabilitation; Quality of life; Nursing Care.

RESUMEN

DINIZ, I.V. Calidad de vida y adaptación de personas colostomizadas antes y después del uso de obturador. João Pessoa, 2021. Tesis (Doctorado), 180 f, - Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Paraíba, 2021.

Personas con ostomías intestinales encuentran diversos desafíos, como alteraciones en la calidad de vida y en la adaptación. Objetivo: analizar la calidad de vida y la adaptación de personas colostomizadas en uso del obturador. Método organizado en tres etapas: estudio metodológico para construcción y validación de la cartilla educativa sobre el uso del obturador; estudio de intervención con entrenamiento para uso del obturador; y evaluación de la adaptación y calidad de vida, estudio cualitativo para comprender las percepciones y sentimientos adaptativos de colostomizados antes y después del uso de obturador. El sitio de estudio fue el Centro de Referencia del Ostomizado. Entre las 26 personas elegibles, la muestra final contó con 19 colostomizadas. Fueron aplicados tres instrumentos: sociodemográfico y clínico, *City of Hope Quality of Life – Ostomy Questionnaire* y Escala del Nivel de Adaptación del Ostomizado (*ENAE* en portugués). Se utilizó el Índice de Validez de Contenido (IVC) para evaluar el índice de concordancia de los evaluadores. Para comparación de los resultados antes y después del uso de obturador, se aplicó la estadística descriptiva y inferencial, prueba T pareada y coeficiente de correlación de Pearson. Los datos cualitativos fueron transcritos y organizados en un *corpus* y procesados con auxilio del software de Análisis Textual. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba. Resultados: La edad de los participantes varió de 41 a 79 años, media de 55,9 y desvío padrón 9,53. La mayoría era del sexo femenino, casado y jubilado, 31,6% con enseño medio, 52,6% con ingreso familiar hasta tres salarios mínimos. El estudio metodológico resultó en la cartilla educativa con Índice de Validez de Contenido general: 0,99 por los expertos y 0,94 por los colostomizados. En el estudio de intervención, se observó mejores scores de la calidad de vida y adaptación de las personas después del uso del obturador. Se verificó aún correlaciones significativas positivas y fuertes entre adaptación y calidad de vida. El estudio cualitativo antes del obturador originó cuatro clases con tres ejes de ligación. Después del uso del obturador, emergieron tres clases con dos ejes categorizados con base en los modos de adaptación de Callista Roy. El obturador de colostomía constituye un favorecedor de la adaptación y calidad de vida, además de fornecer subsidios a los profesionales de la salud, en especial, a la enfermería, para cambios en el paradigma de atendimiento, con enfoque en dispositivos que promuevan la continencia.

PALAVRAS-CHAVE: Ostomía; Adaptación; Rehabilitación; Calidad de Vida; Cuidados de Enfermería.

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	27
1.1 Objetivos.....	35
2. REFERENCIAL TEÓRICO	37
2.1 Estomas intestinais	38
2.2 Qualidade de vida e adaptação de pessoas com estomas intestinais	46
2.3 O modelo de adaptação de Callista Roy	49
2.4 Os sistemas de continência para pessoas colostomizadas	56
2.4.1 Irrigação da colostomia	57
2.4.2 O oclusor da colostomia	58
3. PERCURSO METODOLÓGICO	62
3.1 Local do estudo	64
3.2 Primeira etapa: construção da cartilha educativa.....	65
3.2.1 Primeira versão da cartilha: construção da cartilha	66
3.2.2 Segunda versão da cartilha – validação com especialistas	68
3.2.3 Terceira versão da cartilha – validação com o público-alvo	71
3.3 Segunda etapa/ Estudo de Intervenção para o uso do oclusor	72
3.3.1 Tipo de estudo	72
3.3.2 População e amostra	73
3.3.3 Coleta de dados e instrumentos de coleta / Pré - intervenção	73
3.3.4 Intervenção Educativa	75
3.3.5 Pós – Intervenção/terceiro encontro	79
3.3.6 Análise dos dados	79
3.4 Terceira etapa	79
3.4.1 Tipo de estudo	79
3.4.2 Amostra	79
3.4.3 Coleta de dados.....	80
3.4.4 Análise de dados	80
3.5 Preceitos éticos	81
4. RESULTADOS E ANÁLISES DOS DADOS – ARTIGOS.....	82
4.1 CARTILHA PARA PESSOAS COM COLOSTOMIA EM USO DO OCLUSOR: EDUCAÇÃO EM SAÚDE	83

4.2 QUALIDADE DE VIDA E ADAPTAÇÃO DE PESSOAS COLOSTOMIZADAS COM O USO DO OCLUSOR: ESTUDO DE INTERVENÇÃO	98
4.3 PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS ADAPTATIVOS DE COLOSTOMIZADOS ANTES E APÓS O USO DO OCLUSOR	110
CONSIDERAÇÕES FINAIS	129
REFERÊNCIAS	132
APÊNDICE A	149
APÊNDICE B	151
APÊNDICE C	154
APÊNDICE D	157
APÊNDICE E	158
APÊNDICE F	160
APÊNDICE G	162
ANEXO A	164
ANEXO B	166
ANEXO C	168
ANEXO D	171
	172
ANEXO E	173
ANEXO F	175
ANEXO G	176
ANEXO H	177
ANEXO I	179
ANEXO J	180



Desenho: Mislav/2019.



Apresentação

COMO TUDO COMEÇOU: O CONTATO COM ESTOMIAS

Nem imaginava enveredar por este caminho, por isso, chego a pensar que não somos responsáveis pelo nosso destino.

Em **1987**, ingressei na Universidade Federal da Paraíba a partir do Curso de Nutrição. Inicialmente, o meu desejo era cursar Odontologia, mas, talvez, não fosse meu destino nem vocação, e meus caminhos foram trilhando outros horizontes até então imagináveis.

Em **1989**, ingressei no Curso de Enfermagem. Já cursava o quinto período de Nutrição, mas algo maior me conduzia para Enfermagem e assim aconteceu, acabei abandonando o curso de Nutrição e me dedicando à Enfermagem, conclui o curso em **1992**.

Após esta formação, me dediquei na área assistencial hospitalar, trabalhei em clínica médica, cirúrgica, na emergência, na Central de Material e Esterilização, no Bloco cirúrgico e em Comissões: Controle de infecção Hospitalar (CCIH) e Comissão de pele. Na área acadêmica, acompanhava alunos em estágios práticos e cursei a especialização “Formação Pedagógica na área de Saúde: Enfermagem pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)”.

Em **2003**, iniciei um trabalho na área de curativos e feridas, coordenando a Comissão de pele do Hospital Geral Santa Isabel. Isto me motivou a fazer a especialização em Estomaterapia por vir trabalhando com ferida e participar de atendimentos na área de estomaterapia.

Em **2004**, participava das reuniões dos Estomizados que aconteciam regularmente nas últimas segundas-feiras de cada mês. Todos se reuniam, recebiam os materiais e adjuvantes que eram distribuídos pela Secretaria Municipal de Saúde, sempre com o apoio da **Enfermeira Maria das Neves Ancelmo**. Na época, já prestava assistência a esta clientela no Hospital Universitário, sempre com muito empenho. No decorrer deste tempo, pude acompanhar muitas mudanças, discussões, épocas boas e ruins, períodos difíceis, mudanças de diretorias, vitórias de alguns estomizados, com a reconstrução do trânsito intestinal, outros que venceram a luta contra o câncer, mas também os que não tiveram a mesma sorte e ficaram no caminho, ou partiram em consequência da doença de base.

E sempre foi assim... muitas lutas, desavenças, harmonias, perdas e vitórias.

De **2004 a 2014**, trabalhei com assessoria técnica de empresa multinacional no distribuidor dos produtos para estomias, o que contribuiu muito para o crescimento e motivação na área de estomaterapia. Assim, passei a atender as pessoas estomizadas pelo programa chamado “Primeiros Passos”, PPP, era uma iniciativa da empresa Coloplast a nível mundial. Os pacientes são atendidos logo após a cirurgia de construção do estoma intestinal ou urinário. Esta visita tem como finalidade atender e ensinar o paciente para o autocuidado e orientações sobre os materiais, bolsas coletoras e adjuvantes necessárias as suas necessidades.

E não parei por aí... Em **2014**, ingressei no Mestrado Acadêmico da Universidade Federal da Paraíba, com a temática na área das disfunções miccionais em pessoas com Traumatismo Raque medular, abordando o cateterismo intermitente limpo, mas, mantendo a assistência e o cuidado as pessoas com estomias.

Iniciei um trabalho de apoio no Setor de Órtese e Prótese, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Pessoa, realizando planejamentos e projetos como voluntariado, palestrante, treinamentos motivacionais e frequentando as reuniões do Grupo da

Associação dos Estomizados da Paraíba, associação sem fins lucrativos, voltada para discutir sobre direitos dos estomizados, suas necessidades, entre outros motivos.

Em **2018**, com a criação do Centro de Referência e Cuidado à Pessoa com Deficiência (CRCPD), se estruturou um setor apropriado para o atendimento a pessoa estomizada, com assistência de qualidade e uma equipe multiprofissional com foco na prevenção e no tratamento das complicações, orientação para o autocuidado, atendimento humanizado e individualizado, com equipe multiprofissional: médico cirurgião, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais.

Os pacientes, após a realização da cirurgia para confecção do estoma, seja urostomia, colostomia ou ileostomia, são encaminhados com o laudo médico, cartão do SUS, comprovante de residência e documentos pessoais para o serviço de atendimento ao estomizado.

A primeira regional da Paraíba é composta pelo município de João Pessoa e mais 24 cidades pactuadas. Convém salientar que, na Paraíba, existem mais quatro regionais. A segunda regional é no Município de Campina Grande, a terceira, no município de Patos, a quarta, em Cajazeiras, e a quinta regional em Guarabira. Estas regionais atendem à população estomizada dos seus municípios e alguns municípios circunvizinhos cadastrados.

Todas estas regionais têm como base a Portaria 400 do Ministério da Saúde que regulamenta a atenção a esta população, incluindo materiais, adjuvantes dispensados, além do quantitativo. A Portaria também preconiza a criação dos serviços de assistência ao Estomizado por profissionais qualificados, com foco no autocuidado, prevenção de complicações entre outros.

Em **2012**, realizamos um estudo qualitativo intitulado “Vivência de colostomizados: bolsa de colostomia ou sistema oclusor”. A partir dele, foi possível padronizar, na primeira regional, o sistema de continência, o oclusor da colostomia, equipamento importante para melhorar a qualidade de vida e a adaptação das pessoas colostomizadas.

Em **2016**, no doutorado, com minha orientadora, decidimos realizar o estudo com pessoas estomizadas. Inicialmente, planejou-se trabalhar a utilização do oclusor, um estudo quase experimental, antes e depois do uso do oclusor, com foco na qualidade de vida, além de buscar a percepção dos pacientes, suas vivências após a construção dos estomas. Pensamos também na fenomenologia, mas com foco na adaptação e na qualidade de vida dos estomizados e adequando-se à realidade e necessidades destas pessoas.

Surgem as indecisões do que realmente poderia contribuir para a transformação e melhoria da vida dos estomizados, numa visão abrangente que envolvesse a Enfermagem, as intervenções e o autocuidado. Fomos mais além, quando a Dra. Julia me apresentou a Dra. Isabelle Katherinne, que estava realizando seu Pós-doutoramento no Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, PPGENF/UFPB. Isabelle teve um papel primordial no avanço das ideias para finalizar o projeto maior de pesquisa com três etapas descritas a seguir: primeiro, um estudo documental, com o levantamento dos prontuários de todos os pacientes cadastrados no serviço, em média 400 prontuários. Nesta etapa, houve a participação de enfermeiros do Grupo de Estudo e Pesquisa em Tratamento de Feridas (GEPEFE): Harley Delano, Núbia Rufino, Erlaine da Silva, Tereza Raquel e da graduanda Yasmin Figueiredo, além da digitação de parte do banco de dados.

Neste ínterim, foram selecionadas 150 pessoas estomizadas desta população para aplicação dos instrumentos: 1. Sóciodemográfico e Clínico, 2. Qualidade de Vida, adaptado e validado do COH-QOL-QV (VT2), e 3. A Escala de Nível de Adaptação (ENAE), modelo de Callysta Roy, também validada. Assim, teríamos uma visão geral da adaptação e qualidade de vida destes.

Realizou-se, também, um estudo Clínico Randomizado, utilizando a tele enfermagem. Nesta etapa, participaram 50 pessoas com estomas intestinais com o tempo de estomia de até seis meses. Concluímos a etapa com 27 pessoas no grupo controle e 27 no grupo intervenção. O grupo intervenção receberia três ligações telefônicas para orientação acerca dos problemas referidos. Os instrumentos seriam reaplicados nos dois grupos, a fim de analisar a efetividade da intervenção via contato telefônico. Etapa concluída, no entanto, para posterior divulgação dos resultados.

Para o estudo de intervenção utilizando o oclusor da colostomia, elaborou-se uma cartilha educativa com diário de anotações.

Este projeto permitiu elaborar projetos e acompanhamentos de trabalhos, tais como: trabalho de conclusão de curso (TCC) da Graduanda Andressa Samara da Silva Fernandes; dois Projetos de Iniciação científica (PIBIC), intitulados: Caracterização Epidemiológica e Clínica de Pessoas com Estomas Intestinais, da graduanda Regiane Aparecida da Silva Coelho (2019.); O significado de ser uma pessoa com estoma intestinal, da graduanda Ana Carla Casado de Figueiredo e o Programa Institucional Voluntário de Iniciação Científica (PIVIC), intitulado o Significado de ser uma pessoa com estoma urinário, da graduanda Andressa Samara da Silva Fernandes (2018).

Neste período, foram elaborados e apresentados vários trabalhos em Congressos, como se pode observar nas linhas que seguem:

I Congresso multiprofissional do Câncer, intitulado “Aspectos sociodemográfico e clínico de pessoas estomizadas por Câncer”, que obteve o nono lugar sendo publicado na Revista Ciência & Saúde.

VI Congresso internacional de Envelhecimento Humano (CIEH), denominado “Planejamento de cuidados ao idoso com complicações em estoma intestinal: relato de caso”.

V Colóquio Luso Brasileiro sobre saúde, educação e representações sociais, em que trabalhos, estudos de casos e participação em Simpósio sobre a temática foram apresentados em Portugal.

XIII Congresso Brasileiro de Estomaterapia em Foz do Iguaçu, onde foram apresentados três trabalhos sobre o tema em questão intitulados: Cartilha educativa para utilização do oclusor da colostomia; Modelo de adaptação de Roy: aplicabilidade em pessoas com estomias intestinais; Qualidade de vida de pessoas colostomizadas antes e após o uso do oclusor: estudo quase experimental.

Congresso Internacional de Saúde e Meio Ambiente (CINASAMA), com o trabalho intitulado “Caracterização epidemiológica de mulheres com estomas intestinais em um centro de referência no nordeste brasileiro”, dentre outros.

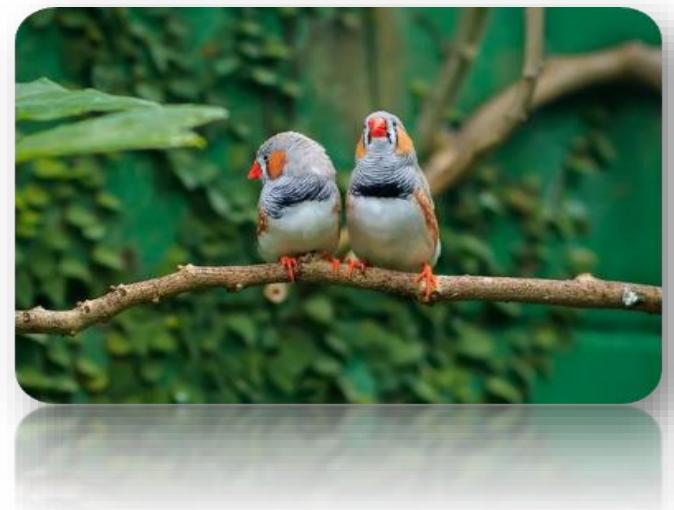
São muitos momentos, muitas pessoas envolvidas, que nos apoiam, incentivam, mas quero expressar a minha gratidão, em especial, para aquelas pessoas que aceitaram participar da pesquisa, se deixaram invadir, acreditaram e confiaram no trabalho. Sem palavras para expressar tamanha gratidão aos jovens, idosos, adultos que se permitiram tocar na expectativa do aprendizado para o autocuidado, na busca de informações e orientações, cercados por ansiedades frente às incertezas do tratamento, da doença de base, em busca de apoio, para melhor adaptação e resgate da qualidade de vida.

É necessário acreditar, participar, conviver para tentar transformar e melhorar a vida destas pessoas diante das circunstâncias, por vezes, tão difíceis de serem enfrentadas.

Que este trabalho traga uma nova visão do ser estomizado, tanto para os profissionais de maneira geral, mas principalmente para a Enfermagem, que detém, na profissão, o poder de cuidar, de ajudar e aliviar a dor e o sofrimento. Que possamos, de alguma forma, fazer brotar o sorriso, a alegria nos lábios dos que gemem, nos olhos que choram e no coração encharcado de angústias e ansiedades. Às vezes, basta uma palavra, ou apenas calar e saber ouvir. Seja a luz que guia na escuridão, seja o sal que tempera e dá sabor; seja assim na vida das pessoas, não se esquecendo do compromisso, da responsabilidade, do respeito e, acima de tudo do AMOR, que liberta e cura as maiores feridas. A Enfermagem pode muito, basta enxergar isso, ir à luta e fazer acontecer.

A Tese faz parte de um projeto maior intitulado “Qualidade de vida e adaptação de pessoas com estomas intestinais”, conforme já dito anteriormente. Foi elaborada no formato de artigos, para tal, organizou-se da seguinte forma: inicialmente, tem-se a apresentação da aproximação com o objeto de pesquisa e dos capítulos da Tese; em seguida, o Capítulo 1 - Considerações iniciais, com os conceitos, definições, dados epidemiológicos, justificativa, questões norteadoras e objetivos da pesquisa; Capítulo 2 - Revisão da literatura e do referencial teórico, ancorado na Teoria da adaptação de Callysta Roy; Capítulo 3 - Percurso metodológico; Capítulo 4 - Resultados/apresentação dos artigos originais. Por fim, temos as considerações finais a respeito do estudo realizado.

Iraktania Vitorino Diniz



1. Considerações Iniciais

As pessoas com estomas enfrentam desafios, como lidar com as transformações da autoimagem e as discriminações impostas pela sociedade, dificuldades de autoaceitação, autocuidado e carência de materiais adequados⁽¹⁾. Além dos aspectos emocionais, há, também, o desconforto e o sofrimento físico relacionados às complicações estomais ou paraestomais. Embora haja avanço tecnológico voltado à produção de materiais, bolsas coletoras e adjuvantes que visam suprir as necessidades de cada pessoa, há, ainda nos serviços de saúde, carência de profissionais preparados para este enfrentamento, sobretudo, a Enfermagem focada na reabilitação, na sistematização da assistência e na reestruturação do retorno às atividades humanas necessárias.

O termo estoma tem sua origem no grego “*stoma*” que significa “boca” ou “abertura”. Contudo, com a transmutação para o português, a palavra passa a ter uma letra acrescida, colocando-se a letra “e” em palavras iniciadas por “s”. Assim a palavra grega “*stoma*”, em português, torna-se “estoma”⁽²⁻³⁾.

Os estomas são construídos cirurgicamente e trata-se de uma abertura indicada para a conexão do meio interno com o externo de um órgão oco, substituindo a função deste órgão. Nos estomas de eliminação, exterioriza-se o órgão para a superfície abdominal por onde ocorre o desvio e eliminação do fluxo de fezes e urina. Pode ser permanente ou temporária e subdividese em três tipos: ileostomia, colostomia e urostomia⁽⁴⁻⁷⁾.

A construção do estoma pode ocorrer em todas as faixas etárias, padrões socioeconômicos e raças⁽⁸⁾. Além disso, tem sua origem marcada por diversas enfermidades, sendo referenciados os traumas, acidentes por arma de fogo ou arma branca, câncer e, nos casos infantis, por processos patológicos congênitos⁽⁹⁻¹²⁾. A confecção do estoma acarreta muitas mudanças físicas e psíquicas no indivíduo, incluindo os planejamentos do futuro, bem como as preocupações financeiras que, consequentemente, alteram a dinâmica da vida, no que diz respeito à rotina da sua vida conjugal e familiar⁽¹³⁾.

As estomias apresentam distribuição epidemiológica importante em diversos países e requerem destaque na saúde pública, pois também apresentam difícil visualização no panorama brasileiro, posto que o país tem deficiências nos registros nos sistemas de informação em saúde. Sobre os dados epidemiológicos e de acordo com a United Ostomy Associations of América, o quantitativo de pessoas estomizadas vem crescendo continuamente. Estimativas demonstram a realização de aproximadamente 120 mil cirurgias de construção de estomias anualmente na América. A incidência e prevalência exatas da cirurgia de estomias são desconhecidas. Nos Estados Unidos, o número de estomizados situa-se entre 750 mil a 1 milhão, e grande parte

são em caráter definitivo⁽¹⁴⁾. Segundo a Associação Portuguesa de Estomizados (APO), o número de portugueses com estomias aproxima-se de 20 mil⁽¹⁵⁾.

Para Santos⁽¹⁶⁾, falar sobre a epidemiologia no Brasil é difícil, pois alguns dos fatores interferem na sistematização dos dados na área de saúde, a saber: a dimensão continental do país, a inexistência ou falhas de registros em saúde e as dificuldades de comunicação. Afirma ainda que as estomias não são causas ou diagnósticos, e sim sequelas ou consequências de tratamentos de determinadas doenças ou traumas. Reconhece-se que é no diagnóstico ou nas causas que se encontra a forma de dimensionar o número de pessoas estomizadas, ou seja, embora não tenhamos registros exatos do quantitativo de estomizados, este número é baseado nos registros e estimativas das doenças de base, tais como o câncer colorretal.

Em nível internacional, destacam-se a *International Ostomy Association* (IOA) e *United Ostomy Association* (UOA). Segundo as estimativas destas associações para o censo do Brasil, haverá 170 mil estomizados no país⁽¹⁷⁾. Segundo dados disponibilizados pela Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO), estima-se que, na região Nordeste do Brasil, existam cerca de 4.176 pacientes estomizados, dos quais 496 são da Paraíba, sendo subestimado os reais valores para este panorama^(1,18). Apesar de ser uma situação relativamente comum, constata-se a escassez de literatura específica, tanto em âmbito nacional quanto internacional, que deem suporte aos dados epidemiológicos e estes acabam sendo discutidos com base na literatura médica de cirurgias para confecção dos estomas e se relacionam com a epidemiologia das estomias⁽¹⁶⁾. A International Ostomy Association (IOA) faz uma projeção de que existe uma pessoa com estomia para cada 1.000 habitantes em países com um bom nível de assistência médica⁽¹⁹⁾.

A incidência de câncer de cólon e reto aumenta, proporcionalmente, o estabelecimento da estomia, visto que essa é a principal causa de realização desse procedimento. Presume-se um alto quantitativo de casos de câncer colorretal no Brasil, estimando-se para 2020/2022 cerca de 40.990 novos casos⁽²⁰⁻²²⁾.

Após a confecção de um estoma, o paciente se vê cheio de limitações e enfrenta dificuldades na compreensão da cirurgia realizada e em suas consequências, afetando significativamente a forma de seu corpo e os aspectos biológicos, sociais e espirituais⁽²³⁾. Torna-se importante buscar esforços na atenção às pessoas colostomizadas com vistas na singularidade, respeito, sensibilidade de cada ser e considerar o perfil, as histórias, vivências particulares, suas emoções e vulnerabilidades. Cada pessoa é única e tem capacidade para enfrentar dificuldades e superar limitações⁽⁷⁾.

Esta situação pode agravar-se quando, além das alterações anatômicas do corpo, o indivíduo depara-se com complicações relacionadas ao estoma e à pele periestomal. Estas interferem e refletem diretamente na vida social, amorosa e laboral, dificultando a adaptação e aceitação da estomia⁽²⁴⁻²⁵⁾.

A depender da porção intestinal que originará o estoma, ocorrerão mudanças na frequência e consistência das evacuações. Desta forma, quanto mais alta for a localização do estoma, mais prejudicada será a digestão e absorção de água e nutrientes. Com isso, o paciente deve seguir uma dieta específica para prevenir formação de gases, odores, constipações ou diarreias, além de atentar para cuidados com o estoma, bolsa coletora e pele periestomal, prevenindo dermatites e outras complicações⁽²⁶⁻²⁸⁾. A necessidade de uso de uma bolsa coletora aderida à pele para coleta das fezes e eliminação de gases requer da pessoa cuidados e habilidades para a sua manipulação, como higienização, esvaziamento, a troca que pode causar dificuldades. Os estudos sobre estomas intestinais destacam as dificuldades enfrentadas por estas pessoas, sobretudo nas questões relativas à autoimagem, autoestima, sexualidade, convívio social e complicações do estoma e de autocuidado, principalmente durante o manejo da bolsa coletora⁽²⁹⁾.

O cuidado ineficiente com a estomia pode originar várias complicações, podendo classificá-las em: imediatas, que são as infecções, isquemias, necroses, retracções, hemorragias e edemas, e tardias, como estenose, hérnia, prolapso, abcesso, oclusão do intestino que impactam de forma negativa na qualidade de vida^(16,25,30-32). Além dessas complicações, podem ocorrer ainda algumas alterações a nível sistêmico, como desidratação, distúrbios hidroelectrolíticos e anemias (em caso de sangramento)⁽³³⁻³⁴⁾.

Assim, as pessoas com estomia necessitam de informações e orientações adicionais que são importantes, tais como: a importância de ser operado em estágios iniciais da doença poderá minimizar o sofrimento; pessoas estomizadas relataram falta de informações, tanto no período pré-operatório quanto no pós-operatório, bem como de treinamento para o autocuidado, o que implica na falta de confiança para muitos deles; a importância da enfermeira estomaterapeuta em todas as etapas dos cuidados de saúde é especificamente destacada, sendo o profissional especialista na área⁽³⁵⁾.

Pessoas submetidas à confecção de estomas sofrem, além dos estigmas, dificuldades de aceitação às mudanças decorrentes de um processo continuamente adaptativo⁽³⁶⁾. A pessoa depara-se não apenas com a perda de um segmento do corpo importante, mas com a alteração da sua imagem corporal, alterações fisiológicas, gastrointestinais, autoestima, sexualidade e

atividades cotidianas. Estas mudanças requerem competências adaptativas em todos os domínios da vida⁽³⁷⁾.

Para Silva⁽³⁸⁾, as pessoas com estomias demoram na adaptação. Desta forma, compete ao profissional de saúde e à família apoiar, acolher esta pessoa para a reinserção social. Nesta perspectiva, tem-se a preocupação em detectar métodos que possam manter os estomas continentes e, assim, minimizar as transformações relativas à imagem corporal, à percepção e ao autoconceito.

O desejo em minimizar as dificuldades inerentes ao processo envolve o aprimoramento dos equipamentos ofertados no mercado e a assistência médica prestada, assim como a continuidade da assistência de enfermagem como forma de assegurar a adaptação dos estomizados à sua nova condição⁽³⁹⁾. Neste cenário de desafios para o paciente e também para a família, emerge a necessidade de envolvimento ao processo de adaptação que se reflete em bem-estar mental, físico e social⁽⁴⁰⁾.

O maior contato com o paciente, a orientação, acompanhamento clínico, ensino e promoção do autocuidado, bem como a prevenção e tratamento de complicações são algumas das múltiplas intervenções de Enfermagem para essa população⁽³⁹⁾.

Ressalta-se a necessidade dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem aos pacientes em todo o perioperatório, com a responsabilidade de orientar sobre o procedimento cirúrgico e todo o processo que vai desde a internação hospitalar até os cuidados no pós-operatório e após a alta hospitalar^(30,39,41).

Na fase do pós-operatório, as intervenções da equipe devem estar direcionadas para a realização do autocuidado, a fim de alcançar maior adaptação por meio da retomada das atividades de vida diária, além de adequações particulares e participação em grupos de apoio, nos quais, geralmente, ocorrem trocas de experiências do convívio com o estoma e o processo adaptativo⁽⁴²⁻⁴⁴⁾. O enfermeiro deverá ser capaz de identificar o nível de adaptação e as necessidades de resistência, identificar dificuldades, e intervir para promover adaptação⁽⁴⁵⁾. No alcance das respostas adaptativas das pessoas com estomias, o enfermeiro tem papel fundamental na implementação e orientação para o autocuidado, considerando os quatro modos adaptativos propostos pelo Modelo de Roy (MAR)⁽⁴⁴⁾.

Os indivíduos apresentam respostas variadas, mesmo sendo submetidos ao mesmo procedimento, a depender de sua personalidade e vivência, dando origem a diferentes respostas comportamentais. Assim, é possível afirmar que o ser humano tem capacidade adaptativa diante

dos enfrentamentos gerados pelas situações de saúde-doença⁽⁴⁶⁾, podendo agravar-se a partir da presença de complicações, o que gera demandas adaptativas e cuidados diferenciados⁽⁴⁷⁾.

O processo adaptativo dessa população envolve necessidades físicas, sociais e psicológicas, as quais podem apresentar-se como estímulos, ao buscar a relação do processo adaptativo dos estomizados com o Modelo de Adaptação de Roy (MAR). Um estímulo é identificado com o elemento que provoca a resposta, pode ser interno ou externo, e inclui as condições, circunstâncias e influências em volta da pessoa, ou que afeta o desenvolvimento ou comportamento desta. O termo “ambiente”, nessa teoria, define o conjunto de estímulos que interagem com a pessoa^(45,48).

As repercussões fisiológicas são evidentes, pois afetam as necessidades básicas de integridade fisiológica, como a dispneia, insônia, distúrbios gastrointestinais, fadiga, dentre outros⁽⁴⁷⁾. O impacto na autoimagem após a confecção do estoma influencia a dimensão de autoconceito, haja vista que as alterações transcendem a integridade física, sendo uma das dimensões mais afetadas^(35,49-51). Em outros estudos, observaram-se maior sensibilidade para averiguar problemas adaptativos, principalmente, no modo autoconceito, aceitação e sexualidade⁽⁵²⁾.

A pessoa, neste modelo, é vista como um ser holístico, capaz de se adaptar, em contínua interação com o ambiente, com mecanismos inatos e adquiridos, os quais lhe permitem adaptar-se às mudanças que ocorrem e criar mudanças no ambiente. Os indivíduos recebem estímulos (entradas) constantemente, que exigem respostas/comportamentos (saídas), podendo ter respostas adaptativas, contribuindo para a integridade da pessoa, ou ineficazes, dificultando essa integridade⁽⁴⁵⁾.

Essas pessoas precisam adaptar-se a nova condição de saúde, como o uso dos equipamentos, aos novos padrões de alimentação, eliminação e higiene. Portanto, faz-se necessário, por parte da equipe de saúde, em especial, a enfermagem, estabelecer estratégias educativas, baseadas em conhecimento específico e sistematizadas, para satisfazer tanto as necessidades específicas de reabilitação, quanto à melhoria na adaptação do paciente estomizado, além do conhecimento de equipamentos e adjuvantes, que possam contribuir para um viver melhor⁽⁵³⁾.

Intervenções educativas para esta população, acompanhamento por profissionais qualificados e orientação para o autocuidado irão favorecer a autonomia do cuidado com vistas à pessoa adquirir habilidade e motivação para este processo ao longo da vida. Assim, realizar a

troca do equipamento com eficiência, gerenciar as complicações que possam surgir, ter atitudes e comportamentos favoráveis para o enfrentamento são primordiais⁽⁵⁴⁾.

O cuidado com qualidade e informações necessárias para esta população são essenciais e devem ser incentivados com o intuito de facilitar este enfrentamento e melhorar a adaptação e a qualidade de vida. Inúmeros são os fatores causais para a confecção de um estoma e a doenças de base, principalmente, o câncer, que traz consigo muitas dúvidas e medos, o que compromete ainda mais a vida dessas pessoas. Diante das dificuldades e complicações citadas, percebe-se que as pessoas estomizadas necessitam, prioritariamente, receber estímulos para a promoção da sua melhor adaptação, a fim de favorecer o bem-estar e a qualidade de vida.

Frente à magnitude do problema faz-se necessária assistência integral e individualizada a essa população, por meio de intervenções especializadas de natureza interdisciplinar, principalmente, voltadas para a melhoria da qualidade de vida, a reintegração e o ajustamento familiar, social e profissional. Dentro do planejamento da assistência, a equipe interdisciplinar, e, primordialmente, a Enfermagem, deve inserir a reabilitação, para que a pessoa com estoma possa viver melhor. Nesta perspectiva, atualmente, existem dois adjuvantes que podem ser utilizados para melhora da adaptação e qualidade de vida das pessoas colostomizadas, promovendo o controle das eliminações fisiológicas, que são a irrigação da colostomia e o oclusor, sendo este último utilizado após a irrigação ou isoladamente.

O oclusor funciona como uma prótese descartável e visa ocluir a colostomia em sua extremidade distal, controlando a incontinência (eliminação) de fezes e gases (ruídos e odor). É um tampão cilíndrico descartável, flexível, composto por espuma de poliuretano, envolto por uma película hidrossolúvel pré-lubrificada com filtro de carvão ativado integrado para inibir odores^(16,55-56).

O seu uso deve ser prescrito pelo médico, sua indicação é restrita às pessoas com colostomia terminal de apenas uma boca, localizada no cólon descendente ou sigmoide sem complicações estomais, protusão com diâmetro entre 20 a 45 mm, que apresente padrão de até três eliminações fecais sólidas ou pastosas ao dia, com condições gerais para realizar o autocuidado. Estudos apontam os benefícios do oclusor, dentre eles, o controle das fezes e gases, segurança, aceitação da autoimagem, melhora da autoestima, retorno às atividades sociais e sexuais, liberdade, discrição, entre outros aspectos favoráveis^(55,57-58). O dispositivo é seguro e eficaz na restauração da continência quando usado até 12 horas diárias⁽⁵⁹⁾.

Para Robert⁽⁶⁰⁾, as técnicas para manutenção da continência da colostomia, mostrou-se com sucesso em alguns casos, embora com certas limitações referentes a vazamentos, presença de flatos e ineficácia na presença de fezes líquidas. Outro estudo conclui que o oclusor não é adequado para uso permanente, principalmente por causa de desconforto, mas oferece boa proteção ao paciente contra episódios de incontinência⁽⁶¹⁾.

Estudo com o objetivo de averiguar a pressão necessária para evitar vazamentos fecais foi realizado com o plugue de colostomia com sensor de pressão inteligente. Este foi capaz de prever, com precisão, a presença de fezes no intestino e manter a continência, permitindo vazamento insignificante⁽⁶²⁾.

Estudo piloto prospectivo não comparativo de intervenção mais recente foi realizado em sete centros franceses, utilizando um novo tipo de aparelho de duas peças, incluindo uma placa de base e uma "tampa de cápsula" (CC) composta de uma bolsa coletora dobrada. O dispositivo veda suavemente o estoma para fornecer controle de saída do efluente. Quando o movimento do intestino aumenta a pressão, a pessoa com estomia pode controlar a implantação da bolsa dobrada e coletar fezes. Este estudo comprovou a eficácia e segurança do dispositivo, melhorando o controle intestinal e a aceitação das pessoas com estomas intestinais⁽⁶³⁾.

No Brasil, as pessoas enfrentam dificuldades de acesso ao material e à assistência adequada. Embora as associações dos estomizados juntamente com profissionais de saúde com interesse na área busquem ampliar e melhorar as condições desta população, ainda enfrentamos muitos desafios que requerem maior envolvimento da sociedade e de políticas públicas efetivas. No Nordeste, foram criados centros de referências para atendimento de pessoas estomizadas, contudo, o acervo de material para pesquisa sobre o assunto ainda é escasso. Na Paraíba, há lacunas sobre estudos publicados que envolvam a temática em questão.

Diante do exposto e das práticas junto a esta população há mais de 20 anos, com participação nas reuniões da associação dos estomizados como enfermeira estomaterapeuta, atenta na identificação e prevenção de complicações, com vistas nas orientações, educação para o autocuidado e melhoria da adaptação e qualidade de vida. Atentou-se para o conhecimento dos materiais disponíveis para indicação adequada de equipamentos e adjuvantes que favoreçam a adaptação e a qualidade de vida destas pessoas. É perceptível as restrições sociais impostas pela construção dos estomas e as mudanças na vida dos estomizados. Isso gerou inquietação para pesquisar sobre um equipamento que pudesse favorecer a reabilitação destas pessoas, principalmente, naquelas com colostomias definitivas.

Nesta perspectiva, este estudo partiu do pressuposto de que o uso do oclusor da colostomia promove alterações positivas na qualidade de vida e na adaptação das pessoas colostomizadas.

Assim, para fins de realização desta pesquisa, traçaram-se as seguintes questões de pesquisa: Qual a produção científica sobre o oclusor da colostomia para embasar a construção de uma cartilha educativa? Quais os escores adaptativos e de qualidade de vida de pessoas colostomizadas antes e após o uso do oclusor? Quais as vivências na adaptação das pessoas com colostomia definitiva antes e após o uso do oclusor?

Como hipótese, temos:

- Hipótese Nula (H0): A utilização do oclusor como sistema de continência da colostomia não melhora a adaptação e a qualidade de vida das pessoas colostomizadas.
- Hipótese Alternativa (H1): A utilização do oclusor como sistema de continência da colostomia melhora a adaptação e a qualidade de vida das pessoas colostomizadas.

Para verificação das hipóteses do estudo, utilizaram-se as seguintes hipóteses estatísticas:

$H^0 = \text{DomQV} \geq \text{DomAD}$ antes do Oclusor $\geq \text{DomQV} \geq \text{DomAD}$ após o Oclusor
 $(p > 0,05)$

$H^1 = \text{DomQV} \geq \text{DomAD}$ antes do Oclusor $< \text{DomQV} \geq \text{DomAD}$ após o Oclusor $(p < 0,05)$

Em que,

H^0 = Hipótese nula

H^1 = Hipótese alternativa

DomQV = Domínios qualidade de vida

DomAD = Domínios adaptação

Es = Escores



1.1 *Objetivos*

1.1 Objetivos

- Construir e validar cartilha sobre o uso do oclusor da colostomia como suporte tecnológico para intervenção educativa;
- Analisar a adaptação e a qualidade de vida das pessoas colostomizadas antes e após o uso do oclusor.
- Compreender as percepções e sentimentos adaptativos de colostomizados antes e após o uso do oclusor.



2. Referencial Teórico

Cuidar de pessoas com estomias intestinais, sistematizar este cuidado, inovar, planejar, identificar diagnósticos, implementar esta assistência, com habilidades técnicas e científicas, exige embasamento teórico, fortalecido e consolidado com a prática arraigada do cuidado especializado a esta população. O referencial teórico envolve os conceitos, definições, epidemiologia da temática, quanto aos estomas intestinais, complicações, além do enfoque na qualidade de vida e na adaptação ancorada pela contribuição da Teoria da Enfermagem sob o Modelo de Adaptação de Callista Roy.

2.1 Estomas intestinais

A palavra estomia está relacionada à abertura para o meio externo criada cirurgicamente no corpo, que proporciona a eliminação de resíduos. As razões para fazer a cirurgia de estomia podem se dar por diversas causas, como: câncer, doenças crônicas, doença de Chagas, doença de Chron, traumas, derivados da violência urbana e de acidentes automobilísticos⁽¹⁴⁾.

É comum que se encontre, na literatura, variações desse termo, tais como: estoma, ostomia e ostoma, embora todos tenham o mesmo significado e, considerando as normas gráficas brasileiras, o mais apropriado é a terminologia estomia/estoma e estomizados⁽⁶⁴⁾.

O Manual de orientação aos serviços de atenção às pessoas estomizadas destaca que os termos "ostoma" e "ostomia" não são encontrados nos dicionários atuais e que, nas normas de modificação de termos gregos para o português, as formas derivadas de stóma – boca, quando iniciam palavras, são feitas com a vogal "e" inicial: estoma. É importante registrar que termos derivados de "ostomia" são encontrados na literatura, como ostomizado e ostomizar, porém, são neologismos, embora, historicamente, adotados nas designações de serviços e entidades⁽⁶⁵⁾.

Os estomas intestinais podem se apresentar, muitas vezes, ao paciente, como uma mutilação incompatível com a vida social, profissional e até mesmo familiar⁽⁶⁶⁾.

O estoma pode ser temporário, a fim de que a área comprometida seja tratada, ou mesmo definitivo, quando se tem a perda total da função do órgão, não sendo possível o tratamento para o reestabelecimento da atividade do organismo⁽⁶⁷⁾, podendo existir diversos tipos e em várias regiões do corpo, como: estomia respiratória, alimentar, intestinal, urinária, entre outras.

Colostomia e ileostomia, estomias intestinais, são definidas, respectivamente, como intervenções cirúrgicas realizadas pela abertura de segmento cólico ou ileal na parede

abdominal, visando o desvio do conteúdo fecal para o meio externo. Todavia, a colostomia é a estomia intestinal mais frequente^(23,68).

Figura 1 - Estoma intestinal.



Fonte: Arquivo pessoal (2019)

É salutar destacar outros tipos de estomias, como: traqueostomia, estomia respiratória. É um procedimento cirúrgico da traqueia com o propósito de estabelecer uma via respiratória, que pode ser definitiva, como acontece nos casos da cirurgia de laringectomia total, ou temporária, que é muito comum nas pessoas que necessitam de intubação orotraqueal prolongada.

As gastrostomias e as jejunostomias são estomias alimentares, realizadas com a finalidade de administrar alimentos (pastosos e/ou líquidos). Referente à estomia urinária, a urostomia é toda forma de drenagem de urina fora dos condutos naturais, que envolve a pelve renal, ureteres, bexiga e uretra. É importante salientar que a classificação das estomias deriva de sua função e do local onde foi realizada, iniciado pelo nome do local e seguido de "ostomia"⁽⁶⁵⁾.

Referentes aos estomas de eliminação, o procedimento cirúrgico é agravado pela mudança física, e, assim, a autoimagem corporal deve ser ajustada a essa nova situação. Além da alteração na imagem corporal, o fato da incontinência, pela perda do controle esfíncteriano, eliminando dejetos através do estoma, a aparência e a possibilidade de riscos de vazamento dos dispositivos coletores, os odores e os ruídos são fatores que influenciam negativamente a qualidade de vida dos pacientes, resultando em autoestima diminuída, sexualidade comprometida e, muitas vezes, em distanciamento e isolamento social⁽⁶⁹⁾. Muitos estomizados

se preocupam com estas questões por acreditarem que a sua bolsa será aparente e que as pessoas perceberão a sua existência.

Quanto à epidemiologia no Brasil, a cada ano são realizados, aproximadamente, 1 milhão e 400 mil procedimentos cirúrgicos com confecção de estomias⁽⁷⁰⁾. Ainda segundo o Ministério da Saúde, no ano de 2011, foram realizadas 1.702.201 cirurgias de construção de estomas, quantidade expressiva de pessoas com estomia enfrentando muitos desafios que englobam características físicas, sociais e culturais do estomizado⁽⁷¹⁾. Essa nova condição impõe alterações no processo de viver, pois o estomizado necessita romper estigmas, aceitar a nova situação e a imagem corporal na busca de uma efetiva reabilitação⁽⁷²⁾.

Observa-se uma importante mudança no perfil epidemiológico das pessoas estomizadas, pois muitos jovens são vítimas da violência urbana e das doenças anteriormente citadas, o que leva à construção cirúrgica do estoma⁽⁷³⁾. Esses indivíduos costumam buscar precocemente a readaptação às atividades sociais para dar prosseguimento aos seus planos de vida, incluindo seu retorno ao trabalho⁽⁷⁴⁾.

Logo, a presença de um estoma é uma condição cada vez mais frequente em nossa sociedade, e a necessidade de orientação às pessoas estomizadas torna-se fundamental. Esses indivíduos devem ser orientados sobre todos os aspectos que envolvem a vida em sociedade, destacando-se os cuidados com o estoma e a pele periestoma, a alimentação, as atividades de vida diária, o lazer, a sexualidade, o vestuário, a necessidade de atividade física e o retorno ao mundo do trabalho⁽⁷⁵⁾.

A causa base para a confecção do estoma tem o predomínio das neoplasias malignas, sobretudo as intestinais⁽⁷⁴⁾. A estimativa de novos casos de câncer colorretal (2020-2022), segundo dados do Instituto Nacional do Câncer é de 40.990, sendo 20.520 homens e 20.470 mulheres e os números de mortes é de 18.867, sendo 9.207 homens e 9.660 mulheres. O câncer de intestino abrange os tumores que se iniciam na parte do intestino grosso, chamada cólon, e no reto (final do intestino, imediatamente antes do ânus) e ânus. Também é conhecido como câncer de cólon e reto ou colorretal. Este é tratável e, na maioria dos casos, curável, ao ser detectado precocemente, quando ainda não se espalhou para outros órgãos. Grande parte desses tumores se inicia a partir de pólipos, lesões benignas que podem crescer na parede interna do intestino grosso⁽²²⁾.

A International Ostomy Association é comprometida com a melhoria da qualidade de vida dos estomizados em todo o mundo. Ela fornece aos membros associados informações e

diretrizes de gerenciamento, ajuda a formar novas associações de estomizados e defende todos os assuntos e políticas relacionados ao tema⁽⁷⁶⁾.

Quanto aos direitos dos estomizados, é declarado na Carta dos direitos dos estomizados, emitida pelo Comitê de Coordenação do IOA, em junho de 1993, revisado em junho de 1997 e pelo Conselho Mundial em 2004 e em 2007, que tais direitos sejam respeitados em todos os países do mundo. O estomizado deve: receber aconselhamento pré-operatório para garantir que eles estejam totalmente cientes dos benefícios da operação e dos fatos essenciais sobre como viver com um estoma; tenha um estoma bem construído colocado em um local apropriado e levando em consideração total e adequado conforto do paciente; receba apoio médico experiente e profissional e assistência de enfermagem em estoma no período pré e pós-operatório, tanto no hospital quanto em sua comunidade; receba apoio e informações para o benefício da família, cuidadores pessoais e amigos para aumentar sua compreensão das condições e ajustes necessários para alcançar um padrão de vida satisfatório com um estoma; receba informações completas e imparciais sobre todos os suprimentos e produtos relevantes disponíveis em seu país; tenha acesso irrestrito a uma variedade de produtos de ostomia acessíveis; receba informações sobre a Associação Nacional de Estomia e os serviços e suporte que podem ser fornecidos; estejam protegidos contra todas as formas de discriminação; receba garantia de que as informações pessoais relacionadas à cirurgia de estomia serão tratadas com discrição e confidencialidade para manter a privacidade; e que nenhuma informação sobre sua condição médica será divulgada por qualquer pessoa que possua essa informação a uma entidade que se dedique à fabricação, venda ou distribuição de estomia ou produtos relacionados; nem será divulgado a qualquer pessoa que se beneficie, direta ou indiretamente, por causa de sua relação com o mercado de estomia comercial sem o consentimento expresso do estomizado.

No Brasil, na década de 1970, ocorreu forte presença dos estomizados, com o apoio dos profissionais de saúde, além da criação da primeira associação de estomizados, em 1975, em Fortaleza (CE). Em 1985, é fundada a Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO). Esta é uma associação civil, sem fins lucrativos de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal, voltada para a defesa da cidadania da pessoa com ostomia/estomias, desde bebês até idosos. Ela é constituída de associações de representação Estadual e Municipal de pessoas ostomizadas/estomizadas nas cinco regiões do Brasil⁽⁷⁷⁾.

Em 1990, surgiu o primeiro curso de especialização em estomaterapia no Brasil, visando formar enfermeiros para prestar assistência a esta clientela. Em 1992, foi criada a Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (SOBEST)⁽⁷⁸⁾.

Com o aumento da população estomizada, ocorreram conquistas em relação à assistência especializada e políticas públicas para assegurar a acessibilidade a estas pessoas, a saber: as governamentais específicas para as pessoas com estomia, como a Portaria SAS/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009, que estabeleceu diretrizes nacionais para a Atenção à Saúde de pessoas estomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e definiu os três níveis de atenção prestados às pessoas com estoma, além das responsabilidades com a promoção da saúde, a assistência, a reabilitação e as respectivas atribuições. Além disso, propõe modelos de estruturas físicas adequadas para realizar o atendimento e a descrição dos materiais e equipamentos coletores necessários ao cuidado integral às pessoas com os estomas pelo SUS, por uma equipe interdisciplinar, e os fluxos para os serviços de referência e contrarreferência (79-80).

Diante dos enfrentamentos vivenciados pelos estomizados, a assistência de apoio e reabilitação multiprofissional torna-se indispensável. Destaca-se, em especial, o papel do enfermeiro como facilitador do processo adaptativo e como prestador do atendimento integral ao estomizado, a fim de auxiliá-lo no desenvolvimento do autocuidado, retorno das atividades de vida diária, promovendo melhoria de qualidade de vida e bem-estar⁽⁸¹⁾. É evidente a importância do enfermeiro, não só em termos de avaliação, orientação e educação para sua nova vida, mas, na reabilitação e inserção na sociedade como um ser normal que, independente dos sentimentos que carrega, deve ser entendido, resgatando-se, assim, sua autoestima e bem-estar (66).

Antes da estomia, os indivíduos realizavam seus afazeres habituais, contudo, após a cirurgia, a pessoa torna-se ociosa e começa a expressar sentimentos de inutilidade e incapacidade⁽⁸²⁻⁸³⁾. Estes fatores são potencializados, principalmente, a partir da presença de complicações, sejam elas estomais (prolapso, hérnia paraestomal, necrose, retração, bem como as paraestomais (dermatite de várias etiologias, alérgicas, mecânicas, irritativas, descolamento muco cutâneo, presença de granulomas, lesões pseudoverrugosa, lesões infecciosas ou recidivas tumorais). Enfatiza-se, portanto a importância do acompanhamento durante todo o período pelo profissional Enfermeiro, provedor do cuidado no pré, trans e pós-operatório, com fins de suprir as necessidades destas pessoas e minimizar os aspectos relativos às modificações ocorridas.

As pessoas com estomas intestinais necessitam da ajuda de um familiar para poder realizar os cuidados com o estoma, como troca da placa e da bolsa coletora, limpeza da bolsa e cuidados com a pele periestomal. Alguns acabam praticando esses cuidados de forma inadequada, muitos consideram um procedimento constrangedor que acaba prejudicando sua autoestima e dificultando a aceitação e adaptação com o estoma⁽⁸⁴⁾. Esses fatores contribuem para o isolamento social, além de favorecer o surgimento de algumas complicações relacionadas ao autocuidado.

A revisão integrativa realizada por Lima⁽²⁾ apresentou a ileostomia como a derivação mais confeccionada, também a que apresenta mais taxas de complicações. As complicações precoces mais presentes foram a necrose e o sangramento. As tardias foram a hérnia paraestomal e o prolaps. As complicações cutâneas que mais se encontram na literatura é a dermatite.

A localização do estoma determina a consistência e o pH (potencial hidrogeniônico) das fezes, dos efluentes. Na ileostomia, as fezes são frequentes e líquidas e altamente corrosivas quando há contato com a pele, o que também acontece com uma colostomia de cólon ascendente. A colostomia do cólon transverso, geralmente, resulta em fezes mais sólidas e formadas. A colostomia de sigmoide elimina fezes com as mesmas características sólidas. A localização de colostomia dependerá da doença de base, do problema de saúde de base e de outros critérios determinados para cada pessoa⁽⁸⁵⁾.

As técnicas cirúrgicas de colostomia são a de Hartmann (terminal), em alça, em duplo barril e a de Paul-Mikulicz. O preparo da técnica, a indicação, a experiência do cirurgião, as condições gerais do paciente, bem como a localização do intestino em que será realizada a colostomia são fatores determinantes na escolha do tipo⁽⁸⁶⁾.

A realização de estomias intestinais, especificamente as colostomias, é determinante no auxílio terapêutico, são consistentes nos problemas colorretais, porém, esta intervenção pode acarretar em muitas complicações e representa elevados índices de morbimortalidade, o que contribui para a diminuição da qualidade de vida das pessoas estomizadas⁽⁸⁷⁻⁸⁸⁾.

As complicações podem ser classificadas em recentes ou tardias, ocasionam hospitalizações mais longas e maiores taxas de readmissão, cursando com elevados custos para as instituições⁽⁸⁹⁾. As complicações recentes abrangem, principalmente, o sítio cirúrgico inapropriado, escoriação em pele, retração ou necrose do estoma, vazamento do efluente, que causam lesões à pele. As tardias são, principalmente, hérnia paraestomal, prolaps estomal,

estenose, fístula, dermatite ou abcesso periestomal⁽⁹⁰⁻⁹¹⁾. Pode haver, ainda, complicações sistêmicas, principalmente, relacionadas a distúrbios hidroeletrolíticos em estomas de alto débito, muito comum nas ileostomias e urostomias, anemia, pneumonia e sepse⁽⁹²⁾. Ainda há um número elevado de complicações sendo a dermatite periestomal a mais presente e a falta de adaptação a base da bolsa coletora⁽⁷⁴⁾. As complicações muitas vezes, também são relacionadas às condições clínicas da pessoa estomizada, tipo de estoma e tratamentos. Sabe-se que, muitas complicações identificadas podem ser prevenidas com a assistência especializada^(37,93-94).

As complicações no estoma e na pele periestomal são bastante comuns e atingem índices acima de 70%⁽⁹⁵⁾. A pessoa estomizada passará por algum tipo de complicações na pele periestomal no prazo dois anos após a cirurgia, mesmo diante dos avanços das cirurgias e dos cuidados no pós-operatório⁽⁹⁶⁻⁹⁷⁾.

Diante dos avanços na confecção e tratamento de estomas, complicações estomais e peristomais podem ser precoces ou tardias. Um estudo prospectivo com o objetivo de determinar a prevalência de estomia e complicações cutâneas peristomais, realizado em um hospital universitário, na Suécia, por enfermeiras especialistas no acompanhamento após a realização da cirurgia, por um período de um ano, identificou que uma ou mais complicações ocorreram em 35% dos pacientes (27% nos estomas e 11% de complicações cutâneas periestomais). A hérnia paracolostômica foi a complicações cirúrgica mais comum (20%) e, significativamente, mais em mulheres (69%). Com o acompanhamento regular de enfermeiros, a prevalência de complicações cutâneas nessa população foi baixa⁽⁹⁸⁾. Isto demonstra a importância da assistência especializada no pós-operatório e o acompanhamento sistematizado baseado no ensino para o autocuidado e prevenção de complicações.

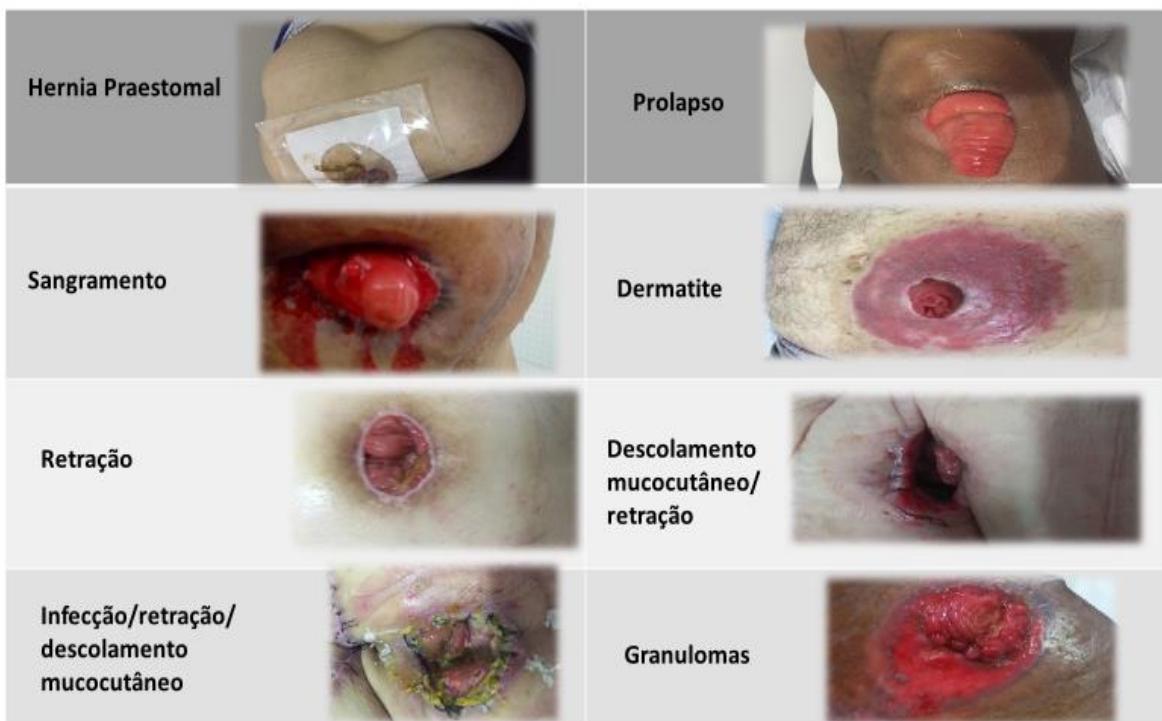
É fundamental que os profissionais de saúde realizem a avaliação sistemática, notifiquem e comunique as condições da pele periestomal, de forma clara, objetiva, consistente e padronizada, podendo fazer uso de instrumentos validados que norteiam estes cuidados de forma organizada e condicionada para a continuidade da assistência⁽⁹⁹⁾.

É primordial manter a integridade da pele e continua sendo um desafio para a equipe de saúde, familiares, cuidadores e para o próprio paciente⁽¹⁰⁰⁾. Este fato é importante, pois a pele será o sustentáculo para a adesão dos equipamentos coletores. A falta da integridade da epiderme implicará na não aderência dos equipamentos coletores em vazamentos do efluente, além da agressão por contato com o efluente, provocando traumas que geram desconforto, dor, além da ampliação dos custos relacionados aos cuidados. Todos estes fatores retardam a

aceitação e superação desta nova etapa da vida. A adaptação será dificultada de maneira integral devido a não preservação da pele⁽¹⁰¹⁾.

No quadro 1, podemos observar as complicações estomais e periestomais descritas.

Quadro 1 - Complicações estomais e periestomais em pessoas com estomas intestinais.



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora/2019.

O aparecimento de complicações em estomas intestinais, muitas vezes, está relacionado à falta de demarcação pré-operatória, à técnica cirúrgica e aos cuidados pós-operatórios. A má localização dificulta o autocuidado, a visualização da pele e a troca do equipamento coletor. Consequentemente, dificulta a fixação e aderência do sistema coletor, pois, às vezes, o estoma é construído próximo de saliências ósseas, cicatriz umbilical, depressões, pregas cutâneas, entre outros. Em alguns casos de complicações, se faz necessário tratamento cirúrgico para sua correção. As complicações podem ocorrer precocemente ou tardivamente ou, ainda, podem ser imediatas, logo após o procedimento, nas primeiras 24 horas. As imediatas mais comuns são: sangramento, hemorragia, isquemia, necrose e edema⁽¹⁶⁾. É importante a supervisão e observação do estoma nestas 24 horas para amenizar a problemática ocasionada pelos transtornos de novos procedimentos invasivos.

É salutar que o profissional seja enfermeiro, estomaterapeuta ou outro, esteja preparado para o atendimento, com conhecimentos específicos para proporcionar uma assistência sistematizada de qualidade, entretanto, a escassa articulação sobre a temática “estomias” nas

universidades e ambientes educacionais contribui para o reduzido conhecimento dos profissionais⁽⁸⁵⁾.

2.2 Qualidade de vida e adaptação de pessoas com estomas intestinais

A qualidade de vida (QV) tem definição complexa e multidimensional, mas pode ser compreendida como estado subjetivo do ser humano que se caracteriza pela percepção de bem-estar e plenitude relacionados a fatores sociais, psicológicos, espirituais, físicos, culturais, bem como demais dimensões inerentes à vivência do ser humano em uma determinada sociedade⁽¹⁰²⁾.

Para a Organização Mundial da Saúde, QV pode ser definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Envolve a autossatisfação do indivíduo em relação à sua vida e os múltiplos fatores que a integram, como a saúde, valores culturais, sociais e psicológicos⁽¹⁰³⁾. Entende-se que a qualidade de vida pode ser prejudicada com a aquisição de uma estomia, uma vez que este procedimento altera o funcionamento do corpo e a imagem corporal, o que pode causar impactos físicos, psicológicos e sociais.

Algumas escalas e instrumentos são utilizados para avaliar as dimensões da qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS).

A QVRS poderá ser avaliada por meio do Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), desenvolvido pelos estudiosos Ware Jr e Sherbourne, de fácil administração e compreensão, previamente validado em sua versão brasileira. O SF-36 é um questionário genérico, multidimensional, formado por 36 itens capazes de avaliar oito domínios distintos da QVRS: Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral da Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental⁽¹⁰⁴⁻¹⁰⁶⁾.

O European Organization for Research and Treatment of cancer Quality of Life Questionnaire Core (EORTC-QLQ-C30) é um questionário de QVRS devidamente validado para o Brasil, específico para pacientes com câncer. É composto por 30 questões que compõem cinco escalas funcionais: função física, emocional, cognitiva e social e desempenho de papel, uma escala do estado geral de saúde, três escalas de sintomas para medir fadiga, dor, náusea e

vômito, cinco itens para avaliar sintomas como dispneia, insônia, perda de apetite, constipação e diarreia, e um item que avalia o impacto financeiro do tratamento e da doença^(107,108).

O World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100) é um instrumento composto de cem questões. O instrumento WHOQOL-100 consiste em cem perguntas referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. A OMS desenvolveu a versão abreviada com 26 questões (o WHOQOL-Bref). O WHOQOL foi desenvolvido utilizando um enfoque transcultural original, por envolver a criação de um único instrumento de forma colaborativa simultaneamente em diferentes centros⁽¹⁰⁹⁾.

Vale ressaltar que o método WHOQOL aplicado à versão brasileira do instrumento foi descrito detalhadamente em outra publicação⁽¹¹⁰⁾.

As pessoas estomizadas, principalmente aquelas que não desenvolveram mecanismos adaptativos, convivem com as dificuldades biopsicossociais ocasionadas pela presença do estoma, o que pode interferir em sua qualidade de vida (QV). Um estudo que avaliou a QV em pessoas chinesas com estomias verificou que a maioria (87,0%) tinha até três meses de criação do estoma e, nessa população, a média do escore geral foi baixa 5,19 ($\pm 1,29$), o que demonstra qualidade de vida prejudicada com a aquisição da estomia⁽¹¹¹⁾.

Adaptar-se a um dado acontecimento, enfrentando situações semelhantes, de formas bastante diversificadas, depende de inúmeros fatores que englobam, além de características pessoais, aspectos emocionais, culturais e experiências anteriormente vividas⁽⁸²⁾. Diante dos avanços tecnológicos para amenizar os transtornos ocasionados pela construção de uma estomia, a pessoa estomizada sente-se estigmatizada e enfrenta dor e sofrimento relacionado à sua integridade física, autoimagem, perda do controle esfíncteriano, com eliminação de fezes e gases involuntariamente, ocasionando alterações emocionais, perda da autoestima, isolamento social e depressão, consequentemente, impactando negativamente na qualidade de vida⁽¹¹²⁾.

No pós-operatório, as pessoas que foram estomizadas enfrentam mudanças na reconfiguração anatômica e no hábito diário de vida, pois a eliminação de fezes e flatos passa a ocorrer por um estoma e sem controle⁽¹¹³⁾. Estas mudanças tornam a confecção da estomia intestinal de eliminação um processo traumático e agressivo que reduz, significativamente, a qualidade de vida (QV) da pessoa estomizada^(40,114). As mudanças na sexualidade estão vinculadas diretamente à imagem corporal, repercutindo na autoestima e nas relações interpessoais com o parceiro, família e amigos. As modificações consequentes à estomia

intestinal vão além do visível, com alterações emocionais, interferindo na vida do estomizado (115).

A nova condição de vida confere algumas adaptações no seu modo de viver, tanto em relação às atividades a ser desenvolvidas, quanto em relação ao cuidado com o estoma. Embora a condição imponha algumas limitações às atividades diárias, é possível ter boa qualidade de vida (116).

Segundo Attoline e Gallon⁽¹¹⁷⁾, a qualidade de vida das pessoas com estomas deve ser avaliada individualmente e deve-se atentar ao tempo de estomia, condições socioeconômicas, o ambiente em que o paciente está inserido, se realiza tratamento quimioterápico nos casos de Câncer Colorretal, se pratica atividade física. Também é preciso ficar atentos às complicações estomais e periestomais como um fator negativador para uma boa qualidade de vida, uma vez que estas interferem na adesão do equipamento coletor, o que gera ansiedade nestas pessoas.

As pessoas estomizadas enfretam muitos desafios, mas é preciso estar preparado para superá-los e o treinamento e orientações desempenham um papel importante na adaptação destas pessoas, melhorando seu bem-estar psicológico. O treinamento estruturado para o cuidado da estomia, incluindo educação presencial e prática pessoal do uso de equipamentos, juntamente com material educativo, pode levar a um aumento na QV geral e uma diminuição no nível de ansiedade.

Um estudo randomizado no Irã, com 60 participantes, analisou as variáveis de desfecho da ansiedade e da QV, em geral, e suas dimensões físicas, mentais, sociais e espirituais revelou que o grupo intervenção apresentou escores médios significativamente menores na ansiedade e uma pontuação média mais alta na QV geral em comparação com o grupo controle. O aumento mais significativo foi observado para fatores psicológicos, aspectos sociais e físicos, e o menor escore estava relacionado ao aspecto espiritual, mas todos os domínios apresentaram melhorias após a intervenção⁽¹¹⁸⁾.

A maneira como ocorre a adaptação na condição do estomizado é, de fato, determinante para o grau de satisfação e o bem-estar da pessoa, assim como para a sua reinserção em suas atividades diárias. Os cuidados de saúde, portanto, devem levar em consideração a visão global deste, abrangendo toda complexidade, incluindo sua família, suas expectativas, tristezas, anseios e necessidades. Não obstante, a construção de vínculo entre os profissionais de saúde e os pacientes, assim como as ações voltadas ao atendimento humanizado, tornam-se fatores importantes para um atendimento de qualidade na busca do bem-estar do estomizado⁽³⁹⁾.

2.3 O modelo de adaptação de Callista Roy

Teoria é um conjunto de conceitos que projeta a visão sistêmica do fenômeno, na medida em que caracteriza, descreve, explica, diagnostica medidas para a prática assistencial, propiciando respaldo científico para as ações de enfermagem⁽¹¹⁹⁾.

As teorias de Enfermagem surgiram na década de 50, tendo maior destaque por volta dos anos 70. A busca pela explicação entre fatos e eventos favoreceu a formação da Enfermagem como ciência teórica, contribuindo, assim, para o desenvolvimento do conhecimento prático. A utilização da pesquisa e a criação de teorias contribuiram, ainda, para a promoção, a prevenção e a reabilitação no cuidado de enfermagem, de forma a melhorar sua prática. Esses métodos são desenvolvidos a fim de estimular o pensamento crítico e a tomada de decisão, confluindo para a autonomia do profissional de enfermagem dentro da área da saúde⁽¹²⁰⁻¹²²⁾.

As teorias se desenvolvem com a finalidade de refletir os interesses da comunidade científica e da sociedade⁽¹²³⁾. São referências fundamentais, revelam propósitos, limitações e norteiam o cuidado. As teorias de enfermagem abordam os metaparadigmas de acordo com a visão de cada teorista. No respaldo teórico, se fundamenta o processo de enfermagem e gera-se subsídios na avaliação dos resultados e na organização do planejamento do cuidado das intervenções de enfermagem^(124,125).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) sancionou a Resolução 358/2009, em seu Art. 3º, afirmando que o processo de enfermagem deve ter embasamento teórico, que norteia a coleta de dados, com diagnósticos de enfermagem, planejamento das intervenções, fornecendo a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados, ressaltando a importância das teorias de enfermagem em todas as etapas da prática assistencial. É relevante o papel do enfermeiro, que precisa refletir, ter senso crítico sobre a necessidade de incrementar assistência com ferramentas que norteiem a prática de enfermagem de forma segura, eficiente, com qualidade e baseada no modelo teórico adequado⁽¹²⁶⁾.

Há uma preocupação dos enfermeiros com a utilização das teorias de enfermagem, valorizando-as para a organização do trabalho com uma linguagem própria da profissão e produção de novos conhecimentos⁽¹²⁷⁾.

A adoção de teorias no cotidiano contribui para a formação do conhecimento técnico-científico dos enfermeiros, favorecendo o processo de cuidado através de preceitos que embasem a prática dos mesmos. Entre essas teorias, destaca-se o Modelo de Adaptação de Callista Roy, o qual tem sido fundamental para ampliar a visão da enfermagem sobre os processos de adaptação inerentes à pessoa, à família ou à comunidade⁽¹²⁸⁾.

A evolução das teorias e pesquisas em enfermagem deve ser compreendida como um instrumento metodológico que alicerça a profissão científicamente e permite a realização de uma assistência eficaz focada nas necessidades individuais e coletivas, dando continuidade à enfermagem como ciência e profissão^(129,130).

Toda prática de Enfermagem é construída a partir de um referencial teórico ou de um modelo estabelecido para se entender o fenômeno no qual está inserido o objeto de estudo. O Modelo Conceitual de Callista Roy, expresso na Teoria da Adaptação, é baseado em critérios e considerações próprias, explora a percepção das pessoas sobre sua adaptação, permitindo que a mesma seja vista como um sistema composto por vertentes de ordem biopsicossociais, as quais requerem respostas para a sua adaptação. Esta teoria apresenta o ser humano como um indivíduo biopsicossocial. A fundamentação se processa por quatro modos adaptativos (fisiológico-físico, função de papel, autoconceito e interdependência), pressupostos científicos, filosófico e culturais⁽¹³¹⁻¹³³⁾.

Para Coelho⁽¹³⁴⁾, este modelo de adaptação considera a enfermagem como o meio da promoção da adaptação das pessoas e grupos nos quatro modos adaptativos, contribuindo, assim, para a saúde, a qualidade de vida e a morte com dignidade. É preciso salientar que, segundo Medeiros⁽¹³⁵⁾, há um déficit significativo nas produções científicas sobre as teorias de enfermagem, sobretudo no modelo de adaptação de Roy.

O termo adaptação é utilizado por Roy para representar o sistema adaptativo da pessoa; este sistema tem entradas de estímulos e níveis de adaptação, saídas como respostas comportamentais que servem como retroalimentação e processos de controle conhecidos como mecanismos de enfrentamento. Segundo o referencial de Roy, os mecanismos de enfrentamento são herdados ou genéticos e aprendidos, considerando-os como um sistema adaptativo da pessoa. Em suas respostas à adaptação, as pessoas processam os estímulos em relação aos mecanismos de enfrentamento, integrados nos subsistemas: regulador (química, neuronal e endócrino) ou cognato (canais cognitivos – emocionais)⁽¹³⁶⁻¹³⁸⁾.

O subsistema cognato relaciona-se com as funções cerebrais superiores de percepção ou de processamento das informações do conhecimento, do julgamento e da emoção. Este enfrentamento gera um comportamento que é observado a partir da busca de adaptação da atenção às necessidades básicas humanas, considerando os modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência⁽¹³⁶⁻¹³⁸⁾.

Segundo Phillips e Roy⁽¹³⁹⁾, o conceito de adaptação é um importante eixo norteador para a prática da enfermagem, sendo este um processo que permeia indivíduos ou grupos como resultados da integração humana e ambiental.

O modelo de adaptação de Callista Roy (MAR) surgiu pela primeira vez em Los Angeles, no ano de 1970, e teve grande aceitação na época, devido a sua grande aplicabilidade nas mais diversas temáticas. Conforme esse modelo, importante se faz destacar quatro elementos fundamentais: a pessoa, o ambiente, a saúde e a meta de enfermagem. A pessoa é a receptora dos cuidados de enfermagem e é vista como um ser biopsicossocial de caráter adaptativo e holístico. O ambiente é definido como todas as condições que afetam e influenciam o perfil comportamental e de desenvolvimento dos indivíduos de forma individual ou em grupo^(132,140).

A saúde é entendida como o processo de integração que permite transformar o indivíduo em total e holístico, capaz de sobreviver, crescer e reproduzir de forma adequada e controlada. Por fim, temos a meta de enfermagem como a promoção de saúde, oportunizando respostas adaptativas relacionadas aos quatro modos adaptativos (fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência), contribuindo para a saúde, qualidade de vida ou morte com dignidade^(132,140).

De acordo com Roy e Andrews⁽¹⁴⁰⁾, as pessoas são encaradas como parte de um sistema adaptativo, que possui quatro elementos: o input, os controles, o output e o feedback ou retroalimentação.

Input ou estímulos são compreendidos como tudo que provoca algum tipo de resposta e, portanto, possuem papel importante no comportamento humano, sendo o centro da interação existente entre o ser humano e o ambiente a sua volta. Este se origina no ambiente externo ou no ambiente interno, podendo ser de três tipos: focal, contextual e residual. Os focais são aqueles inerentes à pessoa e que mais causam impacto, determinando mudanças. O contextual advém do meio interno ou externo à pessoa, com influência positiva ou negativa sobre

determinada situação. O estímulo residual influencia, de forma positiva ou negativa, mas não são claramente identificados⁽¹⁴⁰⁾.

No modelo de adaptação de Roy, as pessoas são ditas como sistemas abertos, por interagirem continuamente com o ambiente. Os estímulos ativam mecanismos de enfrentamento também chamados de controles, que podem ser inatos ou adquiridos de acordo com as mudanças vividas. Para isso, existem dois subsistemas maiores: o regulador, que é responsável pela recepção dos estímulos internos e os processam de forma automática através dos sistemas químico, neuronal e endócrino; e o cognato, responsável pela recepção dos estímulos internos e externos, respondendo por meio de quatro canais cognitivo-emocionais: processamento de informações, aprendizagem, julgamento e emoção^(128,140).

Esses mecanismos originam respostas, também chamadas de output, e estas podem ser adaptativas ou ineficazes. Para ser uma resposta adaptativa, esta deve promover respostas positivas que promovam a integridade da pessoa humana, entretanto, quando negativa, poderá determinar respostas ineficazes que não contribuem para o enfrentamento do sistema humano e sua integridade^(128,140).

Para obtenção da integridade da pessoa, segundo Roy e Andrews⁽¹⁴⁰⁾, os subsistemas regulador e cognato são ditos como processos centrais da adaptação, que devem interagir conjuntamente, a fim de favorecer o desenvolvimento dos indivíduos diante dos mecanismos de enfrentamento citados anteriormente.

O efeito dos estímulos sobre as pessoas e a eficiência dos mecanismos empregados pelas mesmas para o enfrentamento desses estímulos podem ser percebidas através de quatro categorias ou modos. Essas categorias permitem investigar os comportamentos dos indivíduos através de quatro modos adaptativos, chamados de modo fisiológico, autoconceito, função ou desempenho de papel e interdependência^(141,142).

O modo de adaptação fisiológico está associado à forma como a pessoa responde através de reações fisiológicas do organismo, tendo por resultado as atividades celulares, proveniente de tecidos, órgãos e sistemas do corpo humano, estando relacionado a quatro necessidades fisiológicas básicas, como a oxigenação, a nutrição, atividade e repouso e proteção, e a quatro processos regulatórios (sensitivo, líquido e eletrólitos, função neurológica e função endócrina) (132,140,143).

No modo autoconceito, estão envolvidos os aspectos psicológicos, espirituais, e os comportamentos são resultados de sentimentos e percepções controlados por convicções

individuais. Esse modo se subdivide em: eu físico, que engloba as sensações físicas e a percepção corporal; e o eu pessoal, que engloba a autoconsciência, o autoideal ou expectativa e a moral-ético-espiritual⁽¹³⁴⁾.

A percepção corporal é entendida como a capacidade para se sentir como um ser físico. A autoconsciência é uma capacidade que promove a organização de si mesmo, em busca do equilíbrio. O autoideal é representado pelo que a pessoa gostaria de ser. O eu moral-ético-espiritual trata das crenças e de quem a pessoa é nesse processo^(132,140,143).

O modo de função ou desempenho de papel indica a função que cada pessoa desempenha perante a sociedade e está focada nos aspectos sociais primários, secundários e terciários. Os papéis primários são aqueles que determinam os comportamentos em determinada fase da vida, sendo indicados pela idade, sexo ou estágio de desenvolvimento. Os secundários são determinados por meio de uma tarefa associada a um estágio de desenvolvimento ou a um papel primário. Já os terciários são de natureza temporária e escolhida livremente pelo indivíduo, em que há um desempenho real e físico, desenvolvimento de emoções, sentimentos e atitudes perante um papel⁽¹⁴⁰⁾.

O modo de interdependência está centrado nas relações interpessoais, ligadas às necessidades afetivas que se relacionam com afeição, amor, respeito, estando associado com o ato de manter relações com os demais⁽¹⁴⁴⁾.

Segundo Fragoso, Galvão e Caetano⁽¹⁴⁵⁾, os quatro modos adaptativos interagem uns com os outros e são eles que sofrem a influência dos estímulos internos e externos e podendo produzir uma resposta eficaz ou não. Portanto, qualquer alteração em um dos modos pode afetar os outros diretamente, a exemplo de doenças crônicas, na qual mudanças fisiológicas afetam o autoconceito, a função de papel e a interdependência.

Um indivíduo encontra-se adaptado quando está equilibrado do ponto de vista físico, psíquico e social. O cuidado de enfermagem se faz necessário quando o sistema adaptativo da pessoa não é suficiente para o enfrentamento dos estímulos vivenciados, sendo necessária ajuda profissional para promover a adaptação do paciente respeitando os quatro modos adaptativos (138).

Roy⁽¹⁴⁴⁾ entende a enfermagem como uma profissão centrada na promoção da saúde dos indivíduos, grupos e sociedade. É uma ciência da saúde, na qual sua prática corrobora para adaptação e transformação dos seres, os quais estão expostos a condições e influências do ambiente que os afetam positiva ou negativamente. Determinadas mudanças estimulam

respostas adaptativas. Processos adaptativos são gerados em detrimento de situações inevitáveis, como a morte, a doença ou o estresse, porém, a capacidade de enfrentamento perante essas situações é o que determina o potencial de adaptabilidade positiva^(139,140).

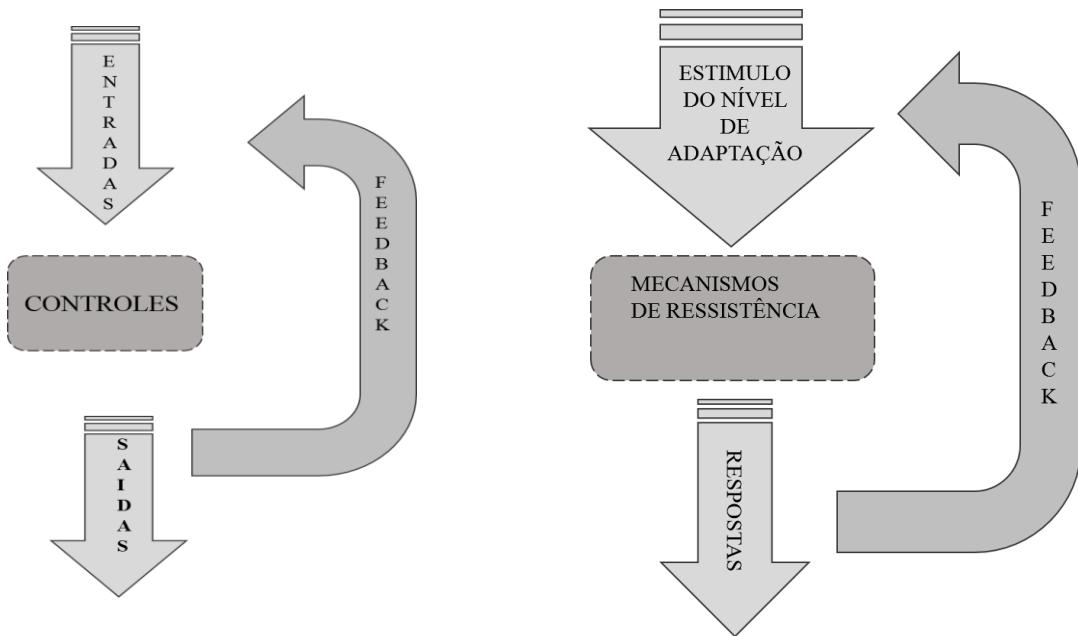
Quanto ao processo de enfermagem (PE), este pode variar de acordo com a teoria assumida. Baseado no modelo de Callista Roy, os elementos do processo de enfermagem são: investigação do comportamento, que consiste na coleta de respostas, sejam adaptativas ou ineficazes, que geram comportamentos; é necessário a investigação de estímulos (focais, contextuais e residuais), os quais influenciam determinados comportamentos; identificação dos diagnósticos de enfermagem, que é a avaliação do enfermeiro sobre o nível de adaptação; seguido de estabelecimento de planos e objetivos. O enfermeiro detecta os comportamentos apresentados durante ou após os cuidados realizados e planeja as intervenções, com base nas metas estabelecidas; e, por fim, a avaliação, que trará os resultados alcançados com base nas intervenções aplicadas^(134,142).

O enfermeiro deve identificar, pelo processo de enfermagem, as dificuldades de adaptação, suas origens e atuar de forma a garantir a saúde^(115,131,146).

O modelo de adaptação de Callista Roy se configura como um instrumento norteador essencial para a prática dos enfermeiros, que auxilia na formulação de diagnósticos de enfermagem. Os enfermeiros que fundamentam sua prática dentro desse preceito teórico reconhecem os processos adaptativos inerentes às pessoas, à família e à comunidade, levando em consideração seu histórico de vida, crenças e valores⁽¹⁴⁷⁾.

Roy⁽¹⁴⁸⁾ descreve o receptor dos cuidados de enfermagem como um sistema holístico adaptável. O sistema humano funciona como um todo e é mais do que as somas das partes. Quanto à adaptação, o sistema humano tem a capacidade de se adequar e se ajustar às mudanças que ocorrem no meio ambiente. É importante entender que um sistema é um conjunto de partes interligadas para funcionar como um todo e este sistema tem entradas e saídas, conforme vê-se na Figura 2.

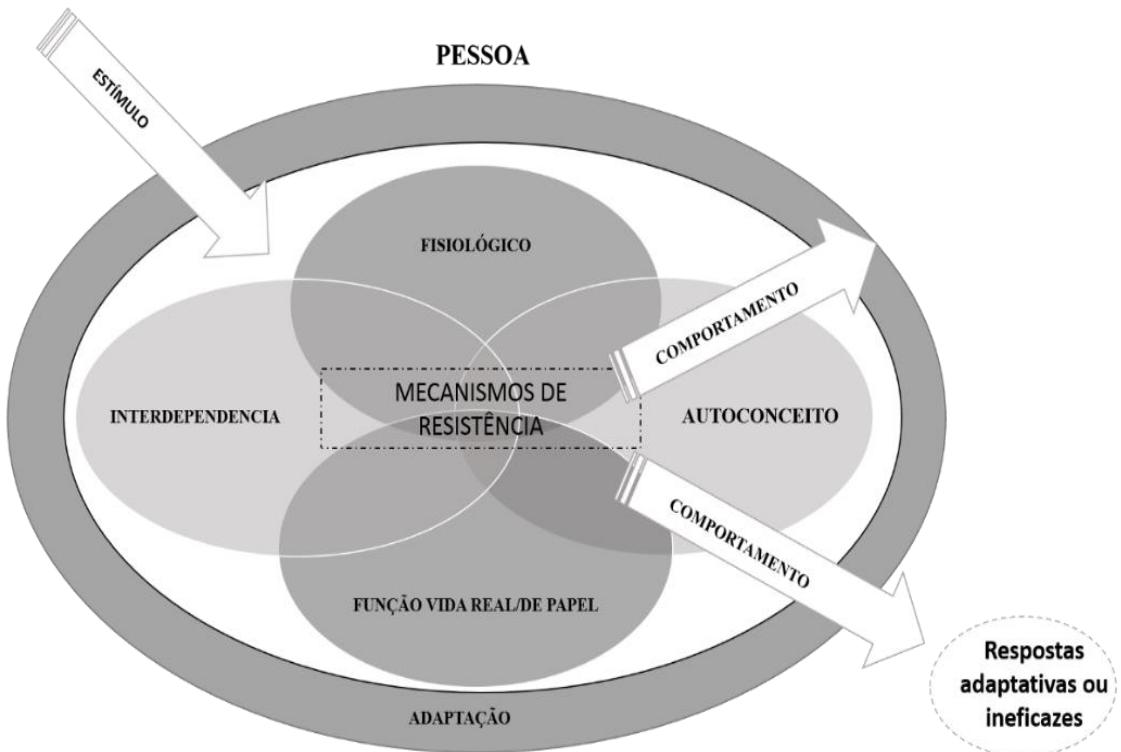
Figura 2 - Representações diagramáticas de um sistema simples.



Fonte: Adaptado da Teoria de Callista Roy⁽¹⁴⁰⁾.

Roy⁽¹⁴⁸⁾ aplicou este fundamento da teoria geral dos sistemas na pessoa, ilustrado na figura 3, demonstrando os estímulos provenientes do meio ambiente, ou seja, externos ou internos da própria pessoa. As respostas a estes estímulos se traduzem no comportamento diante dos mecanismos de resistências diferenciados em cada ser, bem como de acordo com o nível de adaptação. Para Roy⁽¹⁴⁰⁾, o comportamento da pessoa resulta do processamento regulador e cognitivo. Esta adaptação é significativa quando a pessoa processa mudanças ambientais.

Figura 3 - Representação gráfica da pessoa como sistema adaptável.



Fonte: Adaptado da Teoria de Callista Roy⁽¹⁴⁰⁾.

2.4 Os sistemas de continência para pessoas colostomizadas

Entre os problemas que afetam as pessoas submetidas às cirurgias do trato gastrointestinal, destacam-se as colostomias, que são realizadas por meio de procedimentos cirúrgicos nos quais ocorre a exteriorização de uma alça do intestino fixada ao abdômen para eliminar o conteúdo intestinal. Elas podem ser temporárias e, em alguns casos, definitivas, devido à impossibilidade de se reconstruir o trânsito intestinal⁽¹⁴⁹⁾.

A pessoa com colostomia apresenta necessidades humanas básicas modificadas, como alterações físicas e psicológicas geradas pelo impacto da própria doença, alterações da imagem corporal, sentimentos de luto e de perda, com reações e comportamentos diferentes daqueles que apresentava antes do estoma. Necessita, portanto, de adaptações para a sua nova condição,

além de ter que incorporar, em sua vida, novas rotinas diárias, com a realização do autocuidado e com a manutenção de suas atividades sociais e interpessoais.

A incontinência de fezes e gases surge após a confecção de estomas intestinais e que ocasionam muitos problemas para pessoa estomizada nos aspectos físicos, psicológicos e sociais, comprometendo, de maneira efetiva, a qualidade de vida⁽¹⁵⁰⁾.

Em busca de melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, vários métodos de controle intestinal foram elaborados na tentativa de minimizar e solucionar o problema da incontinência e favorecer a reabilitação dos mesmos. Dentre os métodos de controle, existem: a irrigação da colostomia para obter o controle programado da eliminação intestinal e o oclusor da colostomia que propiciará o controle intermitente.

A colostomia continente tem sido uma aspiração de pacientes e pesquisadores. São os métodos de controle intestinais mais usados atualmente e, além de terem boa aceitação pelas pessoas colostomizadas, proporcionam-lhes muitas vantagens, podendo ser usados de modo isolado ou associados⁽⁴²⁾.

2.4.1 Irrigação da colostomia

A realização da irrigação é um importante instrumento de apoio ao controle intestinal, possibilitando à pessoa com colostomia a sua reinserção social. A irrigação se mostrou satisfatória como facilitadora da reinserção social dos indivíduos com colostomia definitiva, trazendo uma melhor qualidade de vida aos mesmos⁽¹⁵¹⁾. Nas figuras 4 e 5, pode-se observar como se dá a irrigação da colostomia, bem como qual é kit de irrigação utilizado:

Figura 4 - Irrigação da colostomia.



Fonte: arquivo pessoal/2019.

Figura 5 - Sistema Kit para irrigação.



Fonte: <https://produtos.coloplast.com.br/coloplast/estomia/oc-other/irrigacao/alterna-sistema-de-irrigacao/>

A irrigação da colostomia é um método mecânico de regulação da atividade intestinal, podendo ser considerada como uma evacuação programada, através da lavagem intestinal realizada pelo estoma. Com o objetivo de lavar o intestino grosso, possibilita o controle da eliminação de fezes pela colostomia por um período regular. Desta forma, evita a troca constante de bolsas coletoras e a ocorrência de lesões da pele periestomal. Consiste em uma lavagem realizada a cada 24 ou 48 horas, cujo fluido introduzido no intestino grosso promove a sua distensão e estimula o esvaziamento fecal⁽¹⁵²⁾.

Este fluido é a água potável aquecida em torno de 37°C. O procedimento de irrigação é dividido em três fases: infusão de água, que tem duração de 5 a 10 minutos; drenagem do efluente, que dura, em média, 10 a 20 minutos e a fase de drenagem residual, em que ocorre a saída final do efluente, tendo em média o tempo de 30 a 45 minutos⁽¹⁶⁾.

2.4.2 O oclusor da colostomia

O oclusor da colostomia é um produto tecnológico importante na promoção da reabilitação de pessoas colostomizadas, possibilita o controle intestinal mais efetivo, favorecendo a qualidade de vida destas pessoas. Tanto o oclusor quanto o irrigador necessita de treinamento pelo profissional habilitado. É salutar lembrar que o descontrole intestinal, a incontinência, é algo que causa transtornos à pessoa colostomizada e dificulta, ainda mais, sua reabilitação, adaptação e qualidade de vida. Desta forma, é algo preocupante para os profissionais de saúde que tem a perspectiva de minimizar os efeitos da perda do controle das

eliminações e, assim, contribuir para o alcance de uma vida mais dinâmica⁽⁴²⁾. Na figura 6, pode-se observar o oclusor da colostomia.

Figura 6 - Oclusor da colostomia.



Fonte: arquivo pessoal/2019.

O obturador da colostomia/oclusor foi elaborado por Burcharth⁽¹⁵³⁾, com um estudo multicêntrico, a partir de um novo dispositivo descartável para controle da colostomia. É um sistema de duas peças que consiste em uma placa de base adesiva e um bujão de colostomia descartável, acoplável à placa. O bujão é feito de um material plástico macio e maleável, com células abertas, contendo um filtro de carbono que permite a passagem de flatos sem odor. É embalado e comprimido em um filme solúvel em água, que se desintegra imediatamente após a inserção, permitindo que o bujão se expanda e evite a passagem de fezes.

Não existe um consenso na literatura quanto ao quantitativo exato do número de oclusores por dia. Em estudos como o de Airey *et al.*⁽⁵⁵⁾, o tempo médio de permanência do oclusor foi de 7,43 horas; Ballesta *et al.*⁽¹⁵⁴⁾ apresentou permanência de 10 a 24 horas sem a irrigação; Liaño *et al.*⁽¹⁵⁵⁾ expõe que a permanência foi de 13,3 (8 a 16 horas) e o estudo de Lantre *et al.*⁽¹⁵⁶⁾ nos indica a permanência de 11,3. O que a maioria desses autores recomenda e sugere é que se trata de um processo de treinamento e adaptação de cada indivíduo. Nesse sentido, Santos e Cesaretti⁽¹⁶⁾, sugerem o planejamento de utilização do oclusor, conforme o quadro 2, apresentado abaixo:

Quadro 2 - Apresentação do planejamento da utilização do oclusor e quantitativo necessário para treinamento e adaptação.

1 ^a semana (troca de 4/4 horas) –	42 oclusores (6 por dia x 7 = 42)
2 ^a semana (troca de 6/6 horas)	28 oclusores (4 por dia x 7 = 28)
3 ^a semana (troca de 8/8 horas)	21 oclusores (3 por dia x 7 = 21)
4 ^a semana (troca de 12/12 horas)	2 por dia = total 14 unidades
Obs.: TOTAL PRIMEIRO MÊS -105 unidades para treinamento das quatro semanas Para os meses subsequentes a quantidade de oclusores será de 60 à 90 unidades/mês	

Fonte: Santos e Cesaretti⁽¹⁶⁾

O oclusor da colostomia representa uma inovação tecnológica para a assistência às pessoas colostomizadas, contribuindo para a adaptação e aceitação do estoma e, ao contrário de outras formas anteriores existentes para obtenção da continência fecal, o oclusor não exige intervenção cirúrgica para a aplicação⁽⁴²⁾.

O primeiro estudo clínico realizado por Burcharth testou o sistema em 53 pessoas colostomizadas. Destas, 30 pessoas realizaram a irrigação da colostomia, lavagem intestinal feita pelo estoma. Neste estudo, o tempo de uso do oclusor variou entre 10 e 24 horas nas pessoas que faziam a irrigação e entre 5 e 10 horas naquelas que não a realizavam, com diferença estatística significante entre os dois grupos em relação ao número de oclusores usados. Referiram também sobre a eficiência do controle de fezes, a eliminação de gases, sem o ruído e odor característicos, em quase 100% dos oclusores usados, não sendo observada complicaçāo no estoma ou pele periestoma, e a facilidade de inserção na colostomia pela maioria das pessoas. Neste estudo, analisaram-se as razões que permitiram a sua expulsão em período menos do que o tempo previsto em ambos os grupos, como a ocorrência de desconforto intestinal e dor em cólica, pela obstrução parcial do filtro por muco e fezes, e vazamento de fezes⁽¹⁵³⁾.

O estudo de Down⁽¹⁵⁷⁾ mostrou que o oclusor controla a eliminação de gases sem o ruído característico, favorecendo o avanço nos aspectos sociais e de lazer, devido à confiança e segurança no equipamento. Galán⁽¹⁵⁸⁾ investigou duas amostras: uma de 25 pessoas, usando somente o sistema oclusor da colostomia e outra de 8, que usavam a irrigação da colostomia associada ao sistema oclusor. Nos resultados, observou que os dois grupos apresentaram melhora significativa, principalmente, nas atividades físicas, bem como nas sociais, além de alto nível de satisfação com a sua qualidade de vida. Corroborando esta análise, pessoas colostomizadas que fazem uso de métodos de controle intestinal (MCI) apresentam diferenças estatisticamente significativas em relação àquelas que não os utilizam⁽⁴²⁾.

Uma pesquisa experimental mais recente teve o objetivo de aperfeiçoar as configurações de pressão para um novo sistema de oclusor de colostomia. Para isso, o teste foi realizado em suínos e sua conclusão apresentou que o dispositivo foi capaz de prever com precisão a presença de fezes no intestino e manter continência com vazamento mínimo⁽⁶²⁾.

Já um estudo piloto prospectivo não comparativo intervencionista foi realizado em sete centros franceses com o objetivo de avaliar a eficácia e segurança de um aparelho de colostomia que pode garantir aos pacientes colostomizados o controle de saída dos efluentes. Como conclusão, os autores afirmam a eficácia e segurança do novo dispositivo. Não foram observados vazamentos ao redor do equipamento, nenhum evento adverso grave ocorreu. A pele peristomal não sofreu alteração durante o estudo⁽⁶³⁾.

A pesquisa de Hoch⁽¹⁵⁹⁾, realizada na República Tcheca, Holanda e Reino Unido, teve o objetivo de avaliar o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), utilizando o dispositivo de controle de continência, além do sistema tradicional de bolsas em pacientes com colostomia terminal com um total de 165 pacientes. Os resultados deste estudo demonstram que os pacientes que usam o controle de continência parecem ter melhor QVRS em comparação com aqueles que usam apenas bolsas.

Ainda referente à utilização dos sistemas de continência, outro estudo multicêntrico, aberto, não randomizado com pacientes que tiveram colostomia definitiva por mais de três meses teve como objetivo avaliar a segurança e eficácia de um novo dispositivo de continência de colostomia, detectando que, durante o uso do dispositivo, até 8 horas por dia, os pacientes registravam os seguintes resultados nos diários: condição da pele, troca do dispositivo; cor do estoma, umidade e condição física; e sintomas gastrointestinais. Aproximadamente, 65% dos pacientes preferiram o dispositivo à bolsa normal no final do estudo⁽⁵⁹⁾.



3. Percurso Metadológico

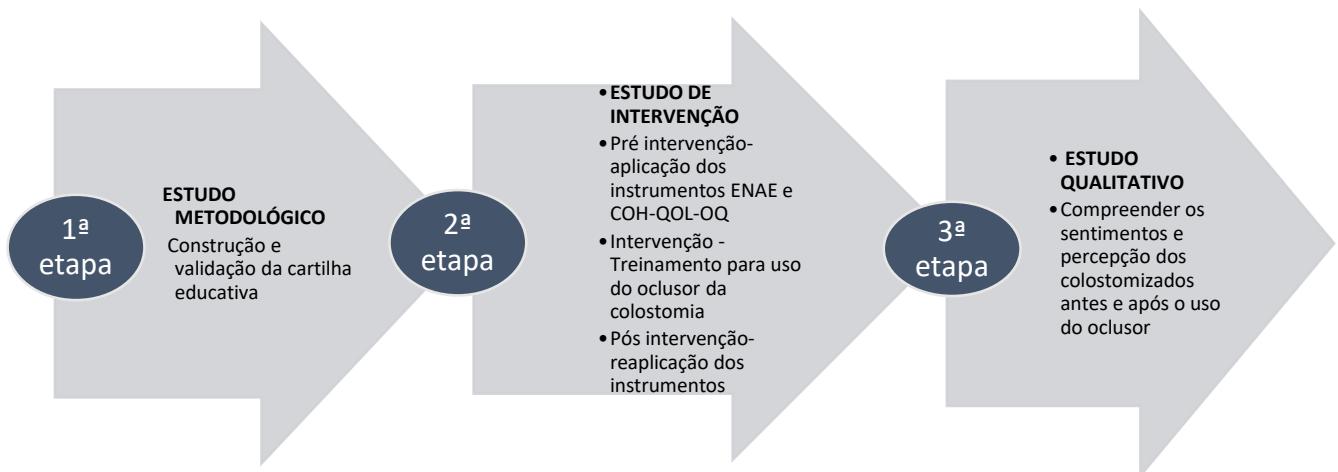
Este estudo partiu do pressuposto de que o uso do oclusor da colostomia promove alterações positivas na qualidade de vida e adaptação das pessoas colostomizadas.

Assim, para fins de realização desta pesquisa, traçaram-se as seguintes questões de pesquisa: Qual a produção científica sobre o oclusor da colostomia para embasar a construção de uma cartilha educativa? Quais os escores adaptativos e de qualidade de vida de pessoas colostomizadas antes e após o uso do oclusor? Quais os sentimentos e percepções das pessoas com colostomia antes e após o uso do oclusor?

Esta tese faz parte de um projeto maior intitulado “qualidade de vida e adaptação de pessoas com estomas intestinais”. Para alcançar os objetivos aqui propostos, as etapas da tese foram precedidas por levantamento documental das pessoas cadastradas no serviço de referência e de estudos realizados com pessoas com estomas intestinais para análise inicial de sua caracterização, adaptação e qualidade de vida.

Esta tese foi organizada em três etapas, como se pode ver na figura 7, que serão descritas a seguir, separadamente, conforme especificidade de cada uma.

Figura 7 - Etapas do estudo.



Fonte: elaborada pela autora.

3.1 Local do estudo

O local escolhido para o estudo foi o serviço de atendimento à pessoa com estomia no Centro de Referência e Cuidados a Pessoa com Deficiência, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Pessoa, na Paraíba. Este serviço é composto por uma equipe interdisciplinar com um coordenador, um médico cirurgião, uma enfermeira assistencial, uma consultora enfermeira estomaterapeuta, um assistente social, dois psicólogos, dois técnicos de Enfermagem e atendentes.

O serviço atende à população com deficiência e às pessoas com estomias, constituindo a primeira regional da Paraíba. As pessoas com estomias se dirigem a este serviço para cadastramento e recebimento dos materiais, como as bolsas coletoras e adjuvantes, além do atendimento assistencial.

Esta regional é composta pelo município de João Pessoa e mais vinte e quatro cidades pactuadas: Alhandra, Bayeux, Baia da Traição, Caaporã, Cabedelo, Capim, Conde, Cruz do Espírito Santo, Cuité de Mamanguape, Curral de Cima, Itapororoca, Jacaraú, Lucena, Mamanguape, Marcação, Mari, Mataraca, Pedro Regis, Pitimbu, Riachão do Poço, Rio Tinto, Santa Rita, Sapé, Sobrado. Desta forma, justificamos a escolha do local para a pesquisa.

Mensalmente, as pessoas cadastradas comparecem ao serviço para aquisição do material, munidos com a carteira de identificação e cartão individual, com data e recebimento dos materiais. Também são realizadas as consultas e encaminhamentos médicos, bem como consulta e assistência de Enfermagem. Em média, mensalmente, são cadastradas vinte e cinco novas pessoas com estomias, provenientes das instituições onde foi realizada a cirurgia para construção do estoma e são encaminhados ao serviço, munidos do laudo médico e documentos, como: cartão do SUS, comprovante de residência e CPF. A partir daí, é realizado o cadastro no sistema, preenchimento do prontuário, realização da consulta de Enfermagem e avaliação clínica para dispensação do material adequado.

A consulta de Enfermagem ocorre para detectar e prevenir complicações, indicação do equipamento, orientação ao paciente sobre o autocuidado e/ou ao cuidador. Também são realizadas orientações quanto às indicações e uso dos sistemas de continência.

3.2 Primeira etapa: construção da cartilha educativa

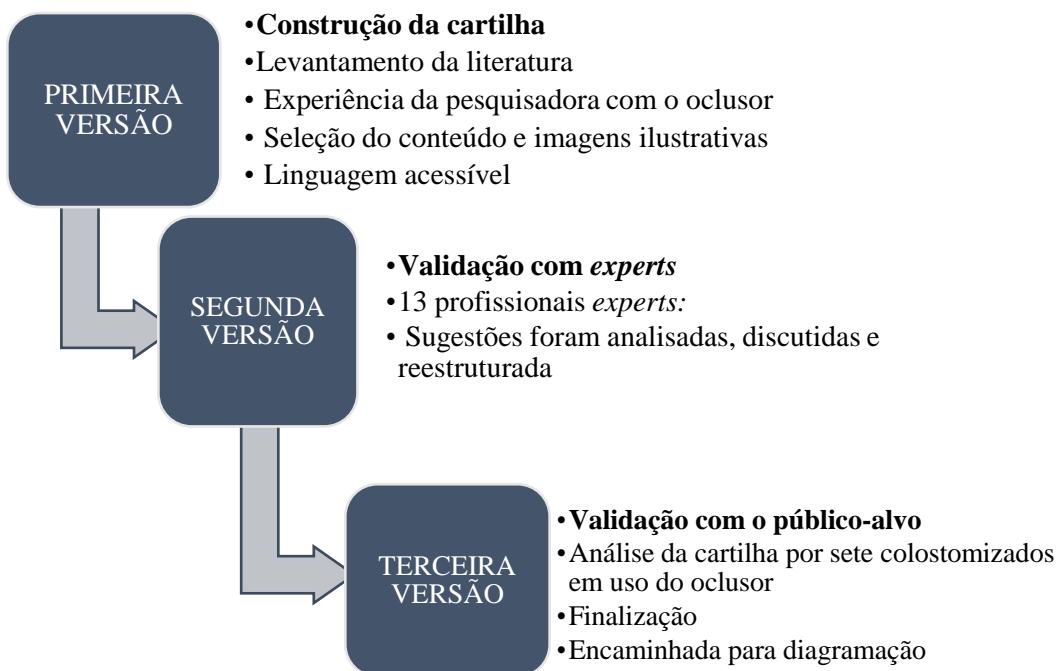
A primeira etapa desta pesquisa trata-se de um estudo metodológico para elaboração de uma tecnologia leve-dura a fim de subsidiar o treinamento da utilização do oclusor direcionada à pessoa colostomizada definitivamente, seguindo as diretrizes do *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE 2.0), servindo, assim, como um guia de anotações diárias.

O estudo metodológico foca no desenvolvimento, na validação e na avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa⁽¹⁶⁰⁾. Utilizou-se o referencial de Echer⁽¹⁶¹⁾, com adaptações, seguindo as mesmas recomendações, tais como: Costa *et al.*⁽¹⁶²⁾, Franco⁽¹⁶³⁾, Souza-Junior⁽¹⁶⁴⁾, Teles *et al.*⁽¹⁶⁵⁾. O desenvolvimento de estudos para construção e validação de protocolos na área de enfermagem é complexo e adaptado às expectativas e objetivos dos pesquisadores⁽¹⁶⁶⁾.

Estas tecnologias educativas são construídas com base no conhecimento científico e na literatura existente sobre o assunto, proporcionando segurança e confiança para quem irá utilizá-las⁽¹⁶¹⁾.

A elaboração da cartilha ocorreu entre os meses de novembro de 2018 a fevereiro de 2019. Para finalização da cartilha, foram necessárias três versões, que foram organizadas sequencialmente e dispostas no fluxograma abaixo, apresentado através da figura 8:

Figura 8 - Fluxograma da construção de uma cartilha educativa para utilização do oclusor da colostomia.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

3.2.1 Primeira versão da cartilha: construção da cartilha

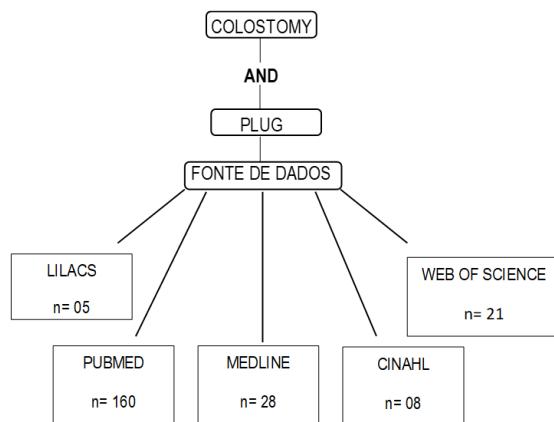
Realizou-se uma revisão qualitativa da literatura para aprofundamento dos textos da cartilha.

A revisão foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, EBSCOhost, PubMed Central, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web Of Science*. Foram selecionados artigos que se adequaram aos critérios de inclusão e respondiam à pergunta norteadora: Qual a produção científica sobre o oclusor da colostomia desde a sua criação?

Utilizaram-se os seguintes descritores para pesquisa: *colostomy and plug*. Como critérios de inclusão, utilizou-se: publicação que abordassem o oclusor da colostomia no período de 1984 a 2019 e, como critérios de exclusão, utilizou-se: publicações repetidas nas bases de dados, teses e dissertações que não incluíssem o oclusor da colostomia. Foram

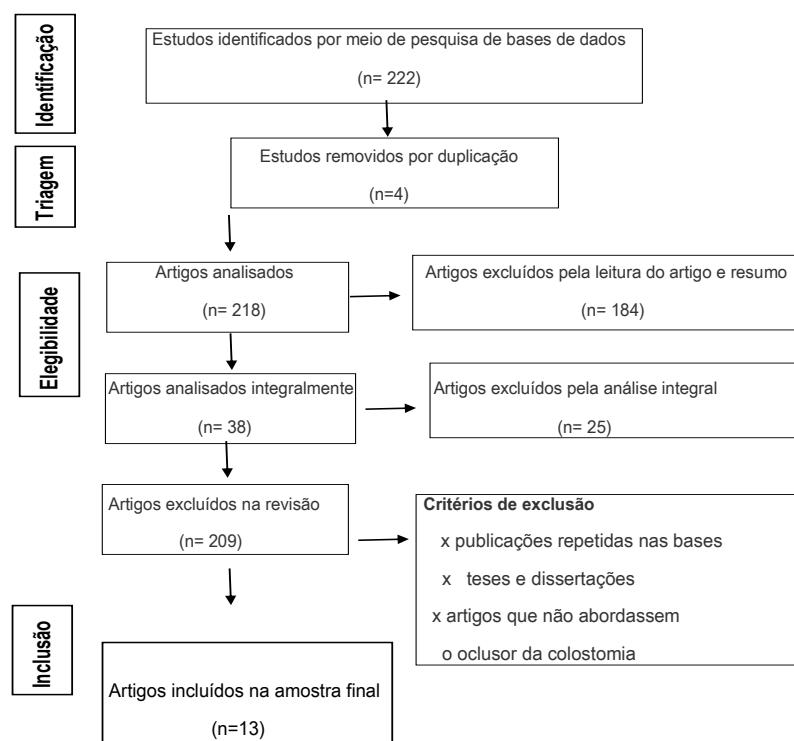
encontrados 38 artigos no total. Depois do refinamento, a amostra final foi composta por 13 artigos, conforme descritos nas figuras 9 e 10.

Figura 9 – Representação das buscas nas bases de dados sobre a produção científica do uso do oclusor da colostomia.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Figura 10 - Seleção dos artigos de acordo com o PRISMA.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Após a análise e síntese dos estudos selecionados, iniciou-se a construção da cartilha educativa, com escolha adequada de redação para facilitar o entendimento para as pessoas dos diversos níveis de escolaridade que iriam fazer uso desta cartilha e, assim, facilitar a compreensão da linguagem.

Na etapa seguinte, buscaram-se imagens ilustrativas e figuras na internet para que servissem de inspiração ao *design gráfico*. Também se entrou em contato com as empresas fabricantes dos produtos de estomias que são padronizados no serviço de João Pessoa/PB e foi solicitado autorização para uso dessas imagens (Apêndice F). Além disso, utilizaram-se fotos do acervo pessoal da pesquisadora para inspiração da construção da cartilha. Após essa seleção de imagens, contactou-se um *design gráfico* para produção e organização da versão inicial da cartilha.

Nesta etapa, em colaboração com o *design gráfico*, realizou-se a criação dos personagens e sua concretização em desenhos; refinamento das informações extraídas do material selecionado a partir da expertise teórico-prática da pesquisadora sobre o tema; adequação da linguagem ao público-alvo, de modo a torná-la acessível a pessoas com diferentes níveis de instrução e revisão do conteúdo, fotos, desenhos e layout, que resultaram na primeira versão da cartilha.

3.2.2 Segunda versão da cartilha – validação com especialistas

Após a elaboração da primeira versão, a cartilha foi submetida à validação do conteúdo e aparência por *experts* no assunto.

Tendo em vista a seleção dos profissionais com experiência na área, o número de seis a 20 *experts* é o recomendável para o processo de validação⁽¹⁶⁷⁾. Para Echer⁽¹⁶¹⁾, a avaliação por profissionais significa que o trabalho está sendo feito em equipe, averiguando diferentes opiniões sobre o mesmo tema. A fim de validar o conteúdo, é importante que os *experts* tenham conhecimento na área e sejam capazes de avaliar a relevância de conteúdo dos itens submetidos

Nesse sentido, para seleção, levou-se em consideração ser especialista em Estomaterapia ou docente-pesquisador e ter experiência prática no cuidado à pessoa com estoma. Com o intuito de selecionar os *experts*, utilizou-se como estratégia a técnica de *snowball* ou bola de neve. Essa técnica é uma forma de amostra não probabilística, em que os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que, por sua vez, indicam novos

participantes e, assim, sucessivamente. Nessa perspectiva, iniciou-se este processo no serviço de referência dos estomizados e com profissionais estomaterapeutas vinculados a Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST).

Dessa forma, a cartilha foi entregue por *e-mail* ou pessoalmente, com a versão impressa para análise dos *experts*. Consegiu-se enviar/entregar a cartilha para 18 profissionais. Apenas 13 profissionais de saúde devolveram a cartilha com sugestões, dentro do prazo de 30 dias estabelecidos para análise, constituindo, portanto, a amostra deste estudo.

Aos que não devolveram no período estabelecido previamente, foi feito novo contato, dando-lhes mais esclarecimentos, enfatizando a importância da avaliação, bem como concedendo mais 10 dias para devolução. Os *experts* que não responderam no prazo de 30 dias não foram incluídos na pesquisa.

Os 13 profissionais que participaram ao final deste processo de validação foram: quatro enfermeiras estomaterapeutas, três enfermeiros assistenciais e especialistas em Dermatologia, quatro enfermeiros do ensino superior com título de doutor, um cirurgião geral e um médico residente em coloproctologia. A média de formação dos profissionais foi de quinze anos.

Os profissionais foram convidados e informados sobre o objetivo do estudo e da cartilha. Após o aceite do convite e assinatura do TCLE, foi entregue a primeira versão impressa, em papel A4, paginado e colorido, no formato de cartilha para facilitar a manipulação, ou enviada por *e-mail*.

A versão inicial da cartilha e o questionário de avaliação continham três itens de avaliação: 1- Adequado, 2 - parcialmente adequado e 3 - Inadequado, além disso, os *experts* poderiam também realizar anotações e sugestões que achassem pertinentes. Os *experts* avaliaram a cartilha de acordo com os critérios estabelecidos no quadro 3:

Quadro 3 - Critérios analisados pelos experts sobre a cartilha.

Conteúdo
1. O conteúdo está bem estruturado.
2. A sequência do texto é lógica.
3. As informações estão expostas de forma clara e objetiva.
4. A linguagem é acessível ao público-alvo.
5. As informações da capa, contracapa e apresentação estão coerentes.
6. O título e os tópicos estão adequados.
7. O número de páginas está adequado.
Aparência
1. São expressivas e suficientes.
2. São pertinentes ao conteúdo.
3. São claras e transmitem o conteúdo.
4. As legendas aplicadas às imagens são adequadas

Fonte: Adaptado de Freitas⁽¹⁶⁸⁾.

As sugestões foram analisadas individualmente e discutidas em equipe composta pela pesquisadora responsável, a orientadora e a revisora, todas membros dos Grupos de Pesquisas: Prevenção e Tratamento de Feridas (GEPEFE) e de Doenças Crônicas (GPDOC), da Universidade Federal da Paraíba e do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem (PPGENF) e do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Dermatologia e Estomatologia (NEPeDE), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a concordância dos juízes quanto à representatividade dos itens em relação ao conteúdo em estudo⁽¹⁶³⁾, sendo calculado dividindo-se o número de juízes que avaliaram o item como adequado/parcialmente adequado pelo total de *experts* (avaliação por item), resultando na proporção de *experts* que julgaram o item válido.

Para calcular o IVC geral do instrumento, foi realizada a soma de todos os IVC calculados separadamente, dividido pelo número de itens⁽¹⁶⁰⁾. As sugestões dos *experts* para a melhoria da cartilha foram analisadas à luz da literatura e, quando pertinentes, acatadas. A interpretação se dá da seguinte forma: 70-100% (Material superior), 40-69% (Material adequado) ou 0-39% (Material inadequado)

A fim de validar a cartilha educativa pelos experts da área, o item e os instrumentos como um todo devem apresentar Índice de Validade do Conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,70, para esse estudo.

Fórmula para o cálculo do IVC:

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas 1 ou 2}}{\text{Número total de respostas}}$$

Após as alterações necessárias, deu-se seguimento com a terceira versão da cartilha.

3.2.3 Terceira versão da cartilha – validação com o público-alvo

Após a realização dos ajustes necessários na cartilha, por meio das sugestões feitas pelos *experts*, seguiu-se a validação com o público-alvo. Para esta etapa, foram convidados individualmente sete (07) pessoas com colostomia que frequentavam o serviço (Centro de Referência e Cuidado a Pessoa com Deficiência). Essas pessoas foram selecionadas para o treinamento do uso do oclusor.

Com o intuito de escolher esses, pacientes foram utilizados como critérios de inclusão: ter colostomia definitiva, com indicação para utilizar o dispositivo, idade igual ou maior que 18 anos, nível de instrução compatível com a leitura e compreensão do material, comparecimento para atendimento no Centro de Referência e Cuidado a Pessoa com Deficiência (CRCPD) durante o período de coleta dos dados, ter disponibilidade de 10 a 20 minutos para participar da leitura e orientação na utilização da cartilha e responder o instrumento de avaliação. Foram excluídos aqueles sem escolaridade ou que possuíam dificuldades que inviabilizassem a leitura, compreensão e as respostas ao instrumento para o treinamento na utilização do oclusor da colostomia.

Esta etapa realizou-se durante o final de janeiro e início de fevereiro de 2019. Eles foram informados sobre os objetivos da pesquisa, seus riscos e benefícios e, após a aceitação do convite, foi solicitado que eles assinassem o TCLE (APÊNDICE B).

Para análise dos itens julgados pelo público-alvo, foram considerados validados os dados com nível de concordância maior que 0,70 nas respostas positivas⁽¹⁶⁰⁾. Os itens com índice de concordância menor que 0,70 seriam considerados dignos de alteração. O índice é calculado por meio do somatório de concordância dos itens com respostas positivas.

Os participantes desta etapa avaliaram a cartilha e emitiram sugestões quanto ao texto e imagens, compreensão da linguagem (clareza) e sobre o espaço para preenchimento do diário de anotações. Estas sugestões foram analisadas e discutidas pelos pesquisadores.

Após aprovação positiva pelo público-alvo, o material educativo foi encaminhado à revisão de português e enviado para um diagramador que organizou as cores, a formatação e apresentação da cartilha final.

As cartilhas foram impressas e entregues às pessoas colostomizadas, que a utilizaria na segunda etapa da pesquisa, a partir do estudo de intervenção com o uso do oclusor da colostomia.

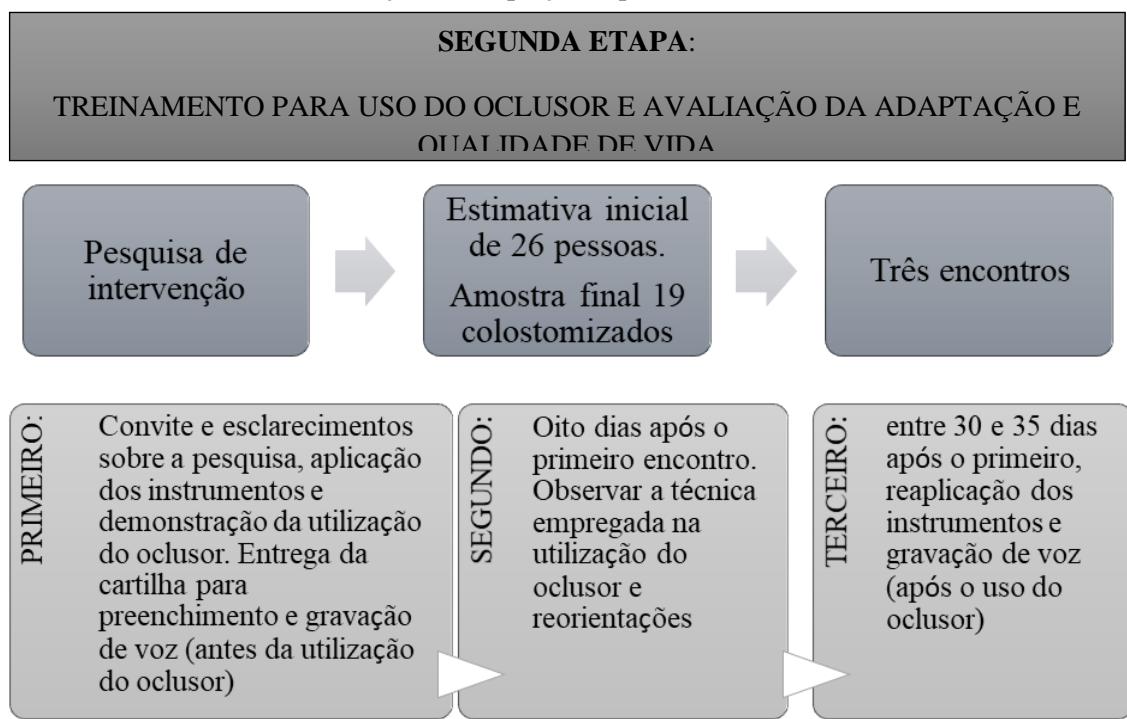
3.3 Segunda etapa/ Estudo de Intervenção para o uso do oclusor

3.3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de Intervenção do tipo antes e depois⁽¹⁷⁰⁾. O estudo de intervenção é aquele realizado por meio de intervenções aplicadas ao participante, porém, sem randomização, porque os participantes serão comparados antes e depois da intervenção⁽¹⁶⁰⁾.

Para melhor compreensão desta etapa, elaborou-se um fluxograma de realização da pesquisa, como se pode observar na figura 11:

Figura 11 - Apresentação da segunda etapa – treinamento para uso do oclusor da colostomia e avaliação da adaptação e qualidade de vida.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

3.3.2 População e amostra

Para esta etapa da pesquisa, considerou-se como população do estudo todas as pessoas colostomizadas que eram cadastradas no serviço. Em levantamento realizado pela pesquisadora no serviço, identificou-se 323 pessoas colostomizadas, das quais, 233 com colostomia definitiva, 72 com colostomia definitiva e sem complicações. Destes, 50 compareceram ao Centro de referência e cuidado a pessoa com deficiência no período da coleta, porém, 13 recusaram participar da pesquisa e 11 não respondiam aos critérios de inclusão para utilização do oclusor, conforme descritos nos parágrafos abaixo.

Como critérios de inclusão, verificou-se: a autonomia de autocuidar-se; ser maior de 18 anos; colostomia terminal definitiva de uma boca; sem complicações estomais e periestomais, protusão do estoma com diâmetro entre 20 a 45 mm que apresente padrão de até três eliminações fecais sólidas ou pastosas ao dia, apresentar prescrição médica para uso do oclusor. Indivíduos com complicações estomais (prolapsos, hérnias paracolostomicas, retração, entre outras) e periestomais (dermatites, granulomas, foliculites, entre outras) foram excluídos. O ato de colar e descolar o oclusor com certa frequência poderia deixar a pele sensível e suscetível a lesões por dermatite irritativa. Nestes casos, também seriam excluídos do estudo as pessoas que apresentassem isso ao longo do treinamento.

Compomos a amostra com 26 pessoas colostomizadas que aceitaram usar o oclusor. Destas, três desistiram, por não se adaptarem devido ao vazamento e expulsão e quatro apresentaram expulsão do oclusor pela presença excessiva de gases e optaram em utilizar o oclusor após a realização da irrigação da colostomia, portanto, 19 concluíram o estudo com a utilização exclusiva do oclusor

3.3.3 Coleta de dados e instrumentos de coleta / Pré - intervenção

Após o levantamento do quantitativo de pessoas colostomizadas, realizou-se o primeiro contato direto com os participantes no serviço ou por meio de visita domiciliaria, após contato telefônico prévio. Depois da identificação e seleção das pessoas colostomizadas aptas para utilizar o sistema de continência, foram agendados e realizados três momentos individuais:

Inicialmente foi feito convite às pessoas que se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa. As pessoas eram esclarecidas sobre o tipo de pesquisa, seus benefícios e riscos, apresentação do equipamento de continência e suas indicações. As demais informações sobre a utilização do oclusor, trocas, intercorrências, diário de anotações e dicas motivacionais estavam descritas na cartilha educativa que era entregue aos participantes e esclarecidas maiores dúvidas.

Após o aceite em participar da pesquisa, era realizada a consulta de enfermagem, com exame físico e avaliação do estoma e pele periestomal. Em seguida, era feito o encaminhamento ao médico para avaliação da prescrição do uso do oclusor. Com a prescrição pelo médico do uso do oclusor, realizava-se a entrevista com aplicação dos instrumentos com os dados sociodemográfico e clínicos da pessoa colostomizada (Anexo A), aplicado em sala reservada, mantendo sigilo das informações, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE – APÊNDICE B).

A fim de verificar a qualidade de vida e adaptação, utilizou-se a técnica de entrevista estruturada e, para tanto, foram utilizados dois instrumentos específicos de avaliação da qualidade de vida (Anexo C) e a Escala de Nível de Adaptação de Estomizado (Anexo B), esta última com base nos modos de adaptação da Teorista Callysta Roy. A coleta ocorreu entre os meses de janeiro a julho de 2019. Todos os instrumentos foram lidos para os participantes pelos pesquisadores.

No que se refere às variáveis de avaliação da qualidade de vida, estas foram coletadas mediante aplicação do instrumento City of Hope Qualityof Life – Ostomy Questionnaire (COH-QOL-OQ) (ANEXO B), desenvolvido por Márcia Grant e colaboradores⁽¹⁷¹⁾, sendo adaptado e validado para a língua portuguesa⁽¹⁷²⁾. Este instrumento é específico para avaliar a qualidade de vida de pessoas estomizadas e inclui 43 itens organizados em quatro domínios: Bem-estar Físico (BEF), com 11 questões; Bem-estar Psicológico (BEP), com 13; Bem-estar Social (BES), com 12 e Bem-estar Espiritual (BEE), com sete. Além disso, ao final do instrumento, uma questão aberta, no que concerne aos desafios por estar estomizado. Cada item é mensurado em uma escala contínua de 0-10, na qual 0 representa o pior resultado e 10 o melhor. Para a análise, os escores dos itens 1-12, 15, 18, 19, 22-30, 32-34, 37 devem ser invertidos. Os escores são somados e, ao final do instrumento, podem ser totalizados até 110 pontos para o BEF, 130 para o BEP, 120 para o BES, 70 para o BEE e 430 pontos para escala total.

A fim de avaliar a adaptação, foi utilizada a Escala do Nível de Adaptação do Estomizado (ENAE), desenvolvida por Medeiros⁽¹⁷³⁾. O instrumento é constituído por 32 itens

com escala do tipo likert. Quanto aos escores com sentença positiva para a adaptação da pessoa com estomia a resposta concordo totalmente = 4; concordo parcialmente = 3; indiferente = 2; não concordo parcialmente = 1 e não concordo totalmente = 0, quando a sentença for negativa esses valores serão invertidos. Esta escala é organizada em quatro domínios: modo fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência (ANEXO C). A seguir, pode-se observar o quadro 4 com a apresentação dos escores por modo adaptativo.

Quadro 4 - Apresentação dos escores por modo adaptativo.

MODO ADAPTATIVO	Nº de itens	Pontuação (Mínimo-Máximo)
Fisiológico	07	0-28
Autoconceito	17	0-68
Função de Papel	04	0-16
Interdependência	04	0-16
TOTAL	32	0-128

Fonte: elaborado por Xavier (2018)⁽¹⁷⁴⁾.

3.3.4 Intervenção Educativa

Após a autorização médica para o uso do oclusor e dispensação do produto pelo serviço, iniciou-se a intervenção educativa dos participantes com orientações do planejamento da utilização do oclusor e da demonstração da técnica de aplicação dele.

Com base na experiência de estudo realizado anteriormente pela pesquisadora⁽¹⁷⁵⁾ e de relatos de que retiradas contínuas do oclusor podem ocasionar dermatites traumáticas na pele periestomal, observou-se que não seria necessário o período de sete dias, conforme indicado na literatura por alguns autores. Assim, para alteração dos horários durante o treinamento e adaptação do oclusor da colostomia, estabeleceu-se o período de cinco dias para alteração dos horários de troca do dispositivo e também viu-se que não seria necessário realizar a troca do dispositivo no período noturno, a não ser em casos de intercorrências, como expulsão do oclusor ou vazamento do efluente. Sendo assim, o paciente poderia definir o tempo necessário de permanência e, através do autoconhecimento e registro, perceber e controlar o tempo necessário, que varia de pessoa para pessoa. Portanto, para este estudo, estabeleceu-se um

período de 20 dias para treinamento e adaptação do oclusor com alterações de horário de acordo com o planejamento descrito no Quadro 5.

Quadro 5 - Planejamento da utilização do oclusor e quantitativo necessário para treinamento.

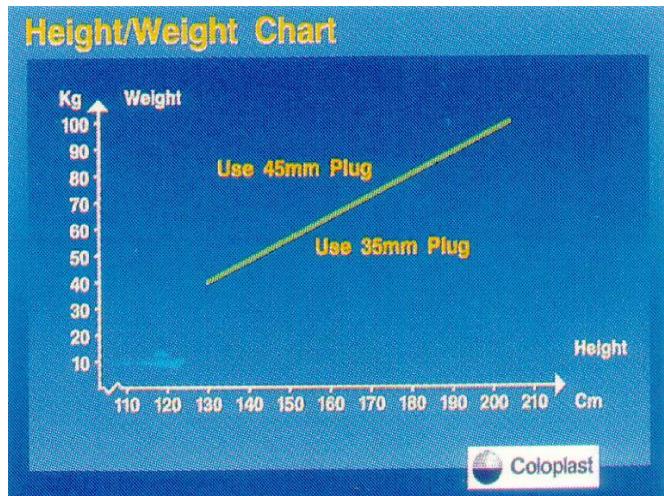
Dias	Troca	Sugestão de horários	Quantidade de oclusor por dia	Total de oclusores nos cinco dias
1º ao 5º dia 5 dias	4/4 horas	6,10,14,18,22	3-Diurno 2-Noturno	25 oclusores
6º ao 10º dia 5 dias	6/6 horas	6,12,18,22	2-diurno 2- Noturno	20 oclusores
11º ao 15º 5 dias	8/8 horas	6,14,22	2- Diurno 1- Noturno	15 oclusores
16º ao 20º dia 5 dias	12/12 horas	6,18	1 – Diurno 1 - Noturno	10 oclusores
Total de oclusores para teste nos 20 dias				70 oclusores

Fonte: elaborada pela autora.

Estes horários poderiam ser modificados de acordo com a necessidade do participante, no entanto, estas modificações deveriam ser registradas na cartilha elaborada para este fim. Ressalta-se que se trata de um processo adaptativo e individual de cada participante e que este processo deverá ser cômodo e conveniente para cada um, sendo o limite de tempo apenas um orientador⁽¹⁵⁰⁾. Nesse sentido, além da sugestão de uso, cada paciente realizou o preenchimento da cartilha educativa individual de acompanhamento da utilização do oclusor, podendo haver pequenas alterações desta programação, conforme a adaptação de cada um.

O oclusor utilizado na pesquisa foi o conseal® de uma peça, pois é o único disponível no Brasil e padronizado no local da pesquisa. Este oclusor contém adesivo microporoso e barreira de hidrocolóide para fixação na pele ao redor do estoma. Ele está disponível em dois tamanhos (35 e 45 mm). O peso e a altura do paciente irão determinar o uso do oclusor de 35 ou 45mm, de acordo com o gráfico proposto pelo fabricante, pois oferece subsídio para a escolha do tamanho da haste do oclusor (comprimento em milímetro) em relação à espessura da camada de gordura da parede do abdômem, conforme figura 12:

Figura 12 - Relação peso e altura para uso do oclusor, Coloplast®.



Fonte: Coloplast®

É importante informar sobre a película hidrossolúvel que reveste a porção introdutória do oclusor, que se desintegra em poucos segundos após a inserção no cólon, promovendo sua expansão até seu tamanho natural (2,6 cm de diâmetro distal), ocluindo a luz intestinal. O equipamento oclusor contém o filtro de carvão ativado para controle do odor e dos gases sem ruído⁽¹⁵⁰⁾.

Na consulta de enfermagem, realizou-se a demonstração da técnica de aplicação, que é com a realização dos seguintes procedimentos:

1. Pesar o cliente;
2. Higienizar as mãos;
3. Calçar luvas de procedimento;
4. Retirada do equipamento em uso;
5. Limpeza do estoma e pele periestoma com água corrente;
6. Medição do diâmetro do estoma;
7. Trocar luvas de procedimento;
8. Lubrificar o dedo médio que poderá ser com xylocaina a 2% sem vasoconstrictor ou glicerina líquida;
9. Proceder ao toque digital do estoma para direcioná-lo;
10. Retirar o papel protetor e inserir o oclusor suavemente, pressionando-o sobre a pele periestoma.

Após os procedimentos elencados anteriormente, era solicitado que o mesmo realizasse a inserção de um novo oclusor, sozinho, com o objetivo de observar as possíveis dificuldades vivenciadas para realização deste procedimento.

Durante a retirada e inserção do oclusor pelo participante, o enfermeiro sanava suas dificuldades e o orientava como proceder em casa, dando as seguintes orientações:

1. Higienizar as mãos;
2. Retirada do equipamento em uso;
3. Limpeza do estoma e pele periestoma com água corrente;
4. Lubrificar o dedo médio que poderá ser com xylocaina a 2% sem vasoconstrictor ou glicerina líquida (etapa opcional);
5. Retirar o papel protetor e inserir o oclusor suavemente, pressionando-o sobre a pele periestoma.

Essas informações também constavam na cartilha educativa entregue aos participantes.

Além das orientações a respeito do procedimento de inserção e retirada do oclusor, informações gerais sobre aspectos importantes do uso do dispositivo foram fornecidas como: a dieta alimentar deve ser observada para que o efluente possa ser mantido de pastoso a sólido, pois, em casos de diarreia, deverá utilizar a bolsa coletora; a troca deverá ser realizada nos horários estabelecidos, evitando, assim, expulsão ou vazamento do efluente, a fim de minimizar a desmotivação do paciente; a retirada e descarte do oclusor deverão ser no lixeiro e nunca no vaso sanitário; informar para aguardar alguns minutos antes de recolocar outro oclusor, atentando para presença ou não de efluente; orientar sobre a realização de massagens estimulantes para favorecer as eliminações; usar roupas que favoreçam a fixação do oclusor, proporcionando maior segurança até o autoconhecimento, tornando-se, assim, capaz de identificar o momento de presença de efluente e retirada do produto para a troca, o que varia de pessoa para pessoa; orientar o paciente para atentar-se quanto à expulsão do oclusor até uma reeducação intestinal, adaptando-se ao seu uso.

Dando prosseguimento aos encontros, o segundo momento, intervenção e observação da técnica empregada, aconteceu após oito (08) dias do primeiro, sendo utilizado o formulário de acompanhamento individual (APÊNDICE F) para observação da autoaplicação do oclusor, detecção de falhas e reforço das orientações. Este formulário foi elaborado pela pesquisadora com fins de observar e avaliar algumas variáveis frente à utilização do oclusor.

Foram observados aspectos emocionais, higienização das mãos, retirada e descarte do oclusor, presença de efluente, colocação e descarte do oclusor, limpeza da área periestomal, manuseio, tempo para recolocar, segurança e tranquilidade para execução da técnica, queixa durante a utilização e tempo de permanência, noite e dia.

3.3.5 Pós – Intervenção/terceiro encontro

Após o período de 30 e 35 dias da intervenção educativa, os instrumentos de adaptação (ENAE) e o de qualidade de vida (COH-QOL-OQ) foram reaplicados para averiguar as mudanças ocorridas.

3.3.6 Análise dos dados

Para análise desta etapa do estudo, utilizou-se a estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas, média e desvio-padrão e a análise inferencial que, após verificação de normalidade, observou-se distribuição normal, e, portanto, para fins de comparação dos escores de qualidade de vida e adaptação antes e após o uso do oclusor (intervenção), utilizou-se o teste T pareado e teste de correlação de Pearson entre adaptação e qualidade de vida geral, antes e após o uso do oclusor. Para os testes, considerou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3.4 Terceira etapa

3.4.1 Tipo de estudo

Este estudo é exploratório com abordagem qualitativa. Neste contexto, na pesquisa qualitativa, um conjunto de textos, obtidos empiricamente constitui o *corpus* de análise, que, no presente estudo, constituiu-se de entrevistas semiestruturadas⁽¹⁷⁶⁾. Para a apreensão de dimensões simbólicas acerca da utilização do oclusor da colostomia, fundamentou-se no aporte teórico da adaptação de Calista Roy⁽¹⁴⁰⁾.

3.4.2 Amostra

A amostra foi composta por 19 pessoas com colostomizadas que atendiam aos critérios de inclusão para este estudo.

3.4.3 Coleta de dados

A coleta de dados realizou-se entre os meses de janeiro a julho de 2019. Depois de esclarecidos sobre o objetivo do estudo e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes foram entrevistados com tempo médio de 40 minutos por cada entrevista.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas em duas etapas. A primeira foi realizada antes da utilização do oclusor e guiada pela questão norteadora: Fale sobre sua vida após a realização da colostomia.

A segunda entrevista foi realizada entre 30 e 35 dias após a intervenção educativa dos participantes para o uso do oclusor e foi norteada pela seguinte questão: Fale sobre sua vida após o uso do oclusor da colostomia.

As entrevistas foram gravadas, com autorização dos participantes, que tiveram o nome mantido em sigilo, recebendo apenas a identificação pela letra (E), seguido do numeral arábico de 1 a 19. Os participantes também foram identificados em relação ao sexo, idade, estado civil, escolaridade, religião e renda mensal.

As perguntas tinham por finalidade compreender a subjetividade da percepção e sentimentos com a colostomia e apreender as mudanças ocasionadas pela utilização do oclusor.

3.4.4 Análise de dados

As entrevistas foram transcritas e organizadas em um *corpus* e processadas com o auxílio do software de Análise Textual *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ) versão 0.7 alfa 2. O *corpus* foi processado, pelo software, em trechos menores denominados Segmentos de Texto (ST). Utilizando a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), considerou-se frequência >3 e $\chi^2 > 3,84$ ($p < 0,005$), para definição das classes, formadas a partir da similaridade do vocabulário presente nas falas dos participantes do estudo⁽¹⁷⁷⁾. Por meio da classificação, realizou-se uma leitura

aprofundada, interpretando as falas de cada classe, identificando-as e categorizando-as com base nos preceitos teóricos de Callista Roy.

3.5 Preceitos éticos

Foram cumpridas todas as exigências para pesquisa envolvendo seres humanos. Assegurou-se, primordialmente, a privacidade, o anonimato e a não maleficência. Como exigido, o estudo foi previamente submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e aprovado sob CAAE nº 80964717 4 0000 5188, parecer 2.562.857, em consonância com a Resolução 466/12. Ademais, a participação dos pesquisados foi formalizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além do termo de autorização para uso de imagens (fotos e vídeos).



4. Resultados e Análises Dos Dados – Artigos

Artigo Original

4.1 CARTILHA PARA PESSOAS COM COLOSTOMIA EM USO DO OCLUSOR: EDUCAÇÃO EM SAÚDE¹

RESUMO

Objetivo: Construir e validar cartilha sobre o uso do oclusor da colostomia como suporte tecnológico para intervenção educativa. **Métodos:** Estudo metodológico com foco na produção de tecnologia leve-dura para pessoas colostomizadas em uso de oclusor, desenvolvido em três etapas: revisão da literatura; validação com 13 experts e sete pessoas colostomizadas.

Resultados: o conteúdo da cartilha foi selecionado na etapa um a partir da análise dos artigos identificados. Na etapa de validação do conteúdo, o número de páginas e aparência obteve índice de validade de conteúdo 0,85 e 1,00, respectivamente. Na etapa três, o índice mínimo foi de 0,71 em dois itens referentes à organização e 0,86 no estilo da escrita. Os demais itens obtiveram índice de validade de conteúdo 1,00. **Conclusão:** Validou-se a cartilha com experts e pessoas colostomizadas. A versão final contém 50 páginas e foi ofertada para os profissionais da área de saúde e pessoas colostomizadas em uso do oclusor.

Descritores: Educação em Saúde; Colostomia; Reabilitação; Pessoas; Enfermagem.

Descriptors: Ostomy; Education; Nursing Care; Technology; Methods.

Descriptores: Educación Salud; Colostomía; Rehabilitación; Personas; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A estomia é um procedimento cirúrgico utilizado para comunicar uma víscera oca ao meio externo, seja de maneira temporária ou definitiva⁽¹⁾. As estomias mais frequentes são as de eliminação do trato gastrointestinal, denominadas colostomias e ileostomias, que permitem a saída de fezes e flatos e ocorrem por diversos motivos, como traumas, malformações congênitas, doenças infecciosas intestinais e o câncer de colon e reto⁽²⁻³⁾.

A confecção da colostomia resulta em mudanças no cotidiano das pessoas devido à necessidade de adaptação à nova condição de eliminação de excreções. A ansiedade surge desde

¹ Artigo aceito para publicação na Revista Brasileira de Enfermagem-REBEN
Vol:75 Iss: suppl

o momento da descoberta da enfermidade e da necessidade de submeter-se à cirurgia, momento no qual terá que optar pelo procedimento ou ceder à enfermidade que resultará na morte⁽⁴⁾.

Diante de certas situações, o indivíduo passa a ter dificuldades de entendimento de sua própria condição existencial, revelando sentimentos de negação, inconformismo e constrangimento. As modificações estéticas em indivíduos com colostomia e as alterações das atividades são elementos que influenciam na aceitação da autoimagem e no isolamento social, como também levam a atitudes preconceituosas. As pessoas com colostomias sofrem alterações físicas, psicológicas, sociais e espirituais, demandando cuidado de enfermagem para orientar, educar nas suas necessidades provenientes do adoecer⁽⁵⁻⁶⁾.

Os desafios para a adaptação de pessoas com colostomia estão relacionados a mudanças nos hábitos alimentares, vestuário, realização de atividades física e de lazer, atividade sexual e retorno às atividades laborais⁽⁷⁾. Desde o pré-operatório, são realizadas recomendações focadas na educação das pessoas submetidas ao procedimento cirúrgico para confecção do estoma intestinal e dos familiares sobre a estomia, demarcação do estoma, preparação psicológica e exploração do possível impacto da estomia sobre a sexualidade⁽⁸⁾.

Na perspectiva de minimizar o sofrimento e melhorar a adaptação de pessoas colostomizadas, surgiram os sistemas de continência, com destaque para os oclusores que propiciam controle das eliminações intestinais e melhoram a vida destas pessoas. Um estudo piloto com 30 pessoas colostomizadas demonstra segurança e eficácia no controle das eliminações e gases intestinais com a inovação em substituição das bolsas coletoras⁽⁹⁾.

O oclusor da colostomia visa ocluir a sua extremidade distal, controlando a incontinência de fezes e gases, além de ruídos e odor. É um tampão cilíndrico descartável, flexível, composto por espuma de poliuretano, envolto por uma película hidrossolúvel pré-lubrificada com filtro de carvão ativado integrado para inibir odores. Sua indicação depende da avaliação médica e das condições clínicas do paciente⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Estudos descrevem os benefícios do oclusor utilizado isoladamente sem a irrigação da colostomia⁽¹²⁻¹⁴⁾. Outro estudo mais recente aponta como desvantagens o custo, limitações para seu uso, necessidade de acompanhamento e treinamento, risco de vazamento fundamentado na pressão e peristals e intestinal⁽¹⁵⁾.

Um estudo clínico randomizado, com 60 pessoas estomizadas, demonstra que o treinamento destes desempenha um papel importante para ajudá-los a se adaptar à estomia, viver com ela e melhorar seu bem-estar psicológico e qualidade de vida⁽¹⁶⁾. O enfermeiro pode

e deve promover estratégias que favoreçam a adaptação e a qualidade de vida dos estomizados. Parte-se do pressuposto de que o treinamento, as orientações, a utilização da educação e o uso de ferramentas educacionais podem apresentar contribuições importantes nessa direção.

Desse modo, tecnologias para o ensino com a introdução de ferramentas tecnológicas com fins educacionais em ambientes de aprendizagem mostram-se essenciais. Na enfermagem, a relação docente-discente ultrapassa a área acadêmica, pois, também, acontece na relação enfermeiro-paciente, bem como no processo de trabalho em saúde, ou seja, a enfermagem transcende a relação docente-discente⁽¹⁷⁾.

Além disso, a pesquisa surge como estratégia fundamental para a produção de tecnologia que, como ferramentas de informação/educação em saúde, se aliam para fortalecer o cuidar em enfermagem. Esta é considerada uma ferramenta de transformação que possibilita a educação, investigação e reflexão sobre o fenômeno que envolve a vida de alguém e/ou população e sua possível modificação⁽¹⁸⁾.

É importante destacar que a revisão narrativa da literatura e o embasamento empírico da pesquisadora estomaterapeuta que atua na área favoreceram o desenvolvimento da cartilha. Sabe-se que os benefícios da utilização de tecnologias nos ambientes de ensino e aprendizagem da enfermagem promovem estratégias de transformação e desafios que caracterizam a realidade atual⁽¹⁷⁾.

Ao vivenciar o cuidar de pessoas com estoma intestinal, especificamente no processo de ensinar a utilização do oclusor, identificou-se a necessidade de um material informativo/educativo para auxiliar o acompanhamento dos estomizados cadastrados no programa de treinamento.

A partir desta inquietação, emergiu o interesse de desenvolver uma cartilha com orientações e acompanhamento sistemático para o uso do oclusor da colostomia, com vistas a subsidiar a utilização deste dispositivo tecnológico de forma individualizada e, assim, fornecer suporte educativo e motivador.

OBJETIVO

- Construir e validar cartilha sobre o uso do oclusor da colostomia como suporte tecnológico para intervenção educativa.

MÉTODOS

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba após os esclarecimentos aos pesquisados e a anuênciia em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que se respeitaram os critérios éticos e jurídicos que regulamentam a utilização de textos e imagens, não violando direitos autorais.

DESENHO, LOCAL DO ESTUDO E PERÍODO

O estudo metodológico centra-se no desenvolvimento de uma tecnologia leve-dura no formato de cartilha dirigida à pessoa colostomizada em uso de oclusor, seguindo as diretrizes do *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE 2.0). A cartilha foi desenvolvida durante a pesquisa do doutorado intitulada “Adaptação e qualidade de vida de pessoas estomizadas”, e idealizada a partir da vivência da pesquisadora na assistência a essa população, em que foi percebida a necessidade de uma tecnologia que orientasse o uso do oclusor da colostomia e auxiliasse no processo de treinamento e acompanhamento da pessoa colostomizada.

A elaboração da cartilha ocorreu entre os meses de novembro de 2018 a fevereiro de 2019, em um centro de referência para atendimento a pessoas estomizadas. A etapa de revisão da cartilha contou com a colaboração de treze *experts* e com sugestões de sete colostomizados após a utilização e preenchimento da cartilha.

PROTOCOLO DO ESTUDO

Etapa 1: Revisão narrativa da literatura para fundamentar as orientações textuais da cartilha; Seleção das informações das imagens ilustrativas (fotos, produtos e figuras), criação dos personagens e sua concretização em desenhos; Refinamento das informações extraídas do material selecionado a partir da expertise teórico-prática da pesquisadora sobre o tema; Adequação da linguagem ao público-alvo, de modo a torná-la acessível a pessoas com

diferentes níveis de instrução e revisão do conteúdo, fotos, desenhos e *layout*, que resultaram na primeira versão da cartilha.

A revisão foi realizada nas bases e bibliotecas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *EBSCOhost*, *PubMed (PMC) Central*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Web Of Science*. Foram selecionados artigos que se adequaram aos critérios de inclusão e respondiam à pergunta norteadora: Qual a produção científica sobre o oclusor da colostomia desde a sua criação?

Utilizaram-se os seguintes descritores para pesquisa: *colostomy and plug*. Como critérios de inclusão: publicações que abordassem o oclusor da colostomia no período de 1984 a 2020 (desde a criação do oclusor) e como critérios de exclusão: publicações repetidas nas bases de dados, teses e dissertações e publicações que não incluíssem o oclusor da colostomia. Foram encontrados 38 artigos no total, sendo 24 artigos na PUBMED, cinco artigos na LILACS, um na *WEB OF SCIENCE* (repetido), nenhum na CINAHL, oito na MEDLINE, *EBSCOhost* (cinco não abordavam a temática e três repetidos), totalizando 13 artigos para a amostra final.

Etapa 2: Após a construção da primeira versão, a cartilha foi submetida à avaliação do conteúdo e aparência por *experts* no assunto. Os profissionais foram convidados pessoalmente e informados acerca do objetivo da cartilha. Após o aceite do convite, foi entregue a primeira versão, impressa em papel A4, paginado e colorido, no formato de cartilha para facilitar a manipulação, bem como por *e-mail* a quem previamente solicitasse. O período para análise foi de, no máximo, trinta dias. Para os critérios analisados pelo grupo de avaliadores, adaptou-se um questionário semiestruturado⁽¹⁹⁾ com sete questões referentes ao conteúdo e quatro questões relacionadas à aparência, organizado em formato de escala de *Likert* com três opções de julgamento: “adequado”, “parcialmente adequado” e “inadequado”.

As sugestões foram analisadas individualmente e discutidas em equipe composta pela pesquisadora responsável, a orientadora e a revisora, todos membros dos Grupos de Pesquisas: Prevenção e Tratamento de Feridas (GEPEFE) e de Doenças Crônicas (GPDOC), da Universidade Federal da Paraíba do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem (PPGENF) e do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Dermatologia e Estomaterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (NEPeDE). As sugestões foram atentamente observadas, acolhendo-se aquelas que viessem a contribuir para o aprimoramento da cartilha.

Etapa 3: Apreciação da segunda versão da cartilha pelas pessoas colostomizadas, selecionadas, intencionalmente, para o treinamento do uso do oclusor. Participaram dessa etapa sete colostomizados para avaliarem a cartilha e emitirem sugestões quanto ao conteúdo (texto e imagens), compreensão da linguagem (clareza) e espaço para preenchimento do diário de anotações. Para esta etapa, utilizou-se um instrumento adaptado com 13 perguntas referentes à organização, estilo de escrita, aparência e motivação. Havia três opções de respostas para cada pergunta: positiva (sim/fáceis de entender/claro/interessantes), imparcial (em parte/não sei) e negativa (não/difíceis de entender/confuso/desinteressante), conforme cada tipo de questão⁽²⁰⁾.

AMOSTRA: CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS PROFISSIONAIS E DAS PESSOAS COLOSTOMIZADAS

Na etapa dois, que corresponde à seleção dos experts, utilizou-se como estratégia a técnica de snowball ou bola de neve. Nessa perspectiva, iniciou-se no serviço de referência dos estomizados e com profissionais estomaterapeutas vinculados a Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST).

Para seleção dos profissionais levou-se em consideração ser especialista em Estomaterapia ou docente-pesquisador e ter experiência prática no cuidado a pessoa com estoma. Foram entregues as cartilhas para 18 profissionais de saúde. A devolutiva ocorreu com a participação de 13 profissionais, constituindo-se a amostra de *experts* por quatro enfermeiras estomaterapeutas, sete enfermeiros do ensino superior com título de doutor, um cirurgião geral, um médico residente em coloproctologia. A média de formação dos profissionais foi de quinze anos.

Para a etapa três dessa pesquisa, foram convidadas sete pessoas com colostomia que frequentavam o serviço (Centro de referência e cuidado a pessoa com deficiência).

Para a escolha dessas pessoas, foram utilizados como critérios de inclusão: ter colostomia definitiva, com indicação para utilizar o dispositivo, idade igual ou maior que 18 anos, nível de instrução compatível com a leitura e compreensão do material, comparecimento para atendimento no Centro de Referência e Cuidado a Pessoa com Deficiência (CRCPD) durante o período de coleta dos dados, ter disponibilidade de 10 a 20 minutos para participar da leitura e orientação na utilização da cartilha e responder o instrumento de avaliação. Foram excluídos aqueles sem escolaridade ou que possuíam dificuldades que inviabilizassem a leitura,

compreensão e as respostas ao instrumento para o treinamento na utilização do oclusor da colostomia.

ANÁLISE DOS RESULTADOS E ESTATÍSTICA

Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para avaliar o índice de concordância dos avaliadores, o qual mensura a concordância dos juízes quanto à representatividade dos itens em relação ao conteúdo em estudo. Este índice é calculado por meio da divisão do número de juízes que avaliaram o item como adequado/adequado parcialmente pelo total de juízes (avaliação por item), resultando na proporção de juízes que julgaram o item válido.

Para a validação da cartilha educativa pelos juízes da área, os itens e o instrumento como um todo deveria apresentar IVC maior ou igual a 0,70. Para validação da aparência, os especialistas julgaram as imagens em relação à disposição, se eram expressivas e pertinentes ao conteúdo, claras e objetivas.

Para análise dos itens julgados pelo público-alvo, também foram considerados validados os dados com nível de concordância maior que 0,70 nas respostas positivas, que foram calculados por meio da divisão do número de pessoas do público alvo que avaliaram o item como respostas positivas pelo total de pessoas do público alvo.

A fim de calcular o IVC geral do instrumento, foi realizada a soma de todos os IVC calculados separadamente, por etapa, e dividido pelo número de itens de cada etapa ⁽²¹⁾. As sugestões dos experts e do público-alvo para a melhoria da cartilha foram analisadas e acatadas.

RESULTADOS

Após a revisão da literatura, construiu-se a versão inicial da cartilha educativa para pessoas em uso do oclusor. Os conteúdos foram descritos em sequência: apresentação; definição do estoma intestinal; alguns problemas no estoma e na pele; tipos de bolsas coletoras; produtos para estomias; sistemas de continência; como utilizar o oclusor; como trocar o oclusor; perguntas frequentes; dicas de motivação; anotações importantes; anotações de lembretes/dúvidas; orientações necessárias; etapas do uso do oclusor; diário de anotações para cada etapa; você conseguiu; você não está sozinho e agenda de contatos.

A primeira versão da cartilha encaminhada aos especialistas passou por ajustes recomendados na segunda etapa do estudo. Estes ajustes se reportaram a(o): título da cartilha, no sentido de ser mais conciso; apresentação inicial, para inserir o seu objetivo principal; inserção de imagem na definição de estoma e modificações em dois desenhos, para melhorar a aparência (mudança no layout de imagens e cores). As modificações recomendadas foram analisadas e consideradas pertinentes, conforme o Índice de validação de Conteúdo descrito na Tabela 1:

Tabela 1 - Avaliação dos experts do conteúdo e aparência da cartilha.

Conteúdo	Adequado n (%)	Parcialmente adequado n (%)	Inadequado n (%)	IVC*
1. O conteúdo está bem estruturado.	9 (69,2)	4 (30,8)	0 (0,0)	1,00
2. A sequência do texto é lógica.	9 (69,2)	4 (30,8)	0 (0,0)	1,00
3. As informações estão expostas de forma clara e objetiva.	5 (38,5)	8 (61,5)	0 (0,0)	1,00
4. A linguagem é acessível ao público-alvo.	11 (84,6)	2 (15,4)	0 (0,0)	1,00
5. As informações da capa, contracapa e apresentação estão coerentes.	8 (61,5)	5 (38,5)	0 (0,0)	1,00
6. O título e os tópicos estão adequados.	10 (76,9)	3 (23,1)	0 (0,0)	1,00
7. O número de páginas está adequado.	6 (46,2)	5 (38,5)	2 (15,4)	0,85
Aparência				
1. São expressivas e suficientes.	10 (76,9)	3 (23,1)	0 (0,0)	1,00
2. São pertinentes ao conteúdo.	9 (69,2)	4 (30,8)	0 (0,0)	1,00
3. São claras e transmitem o conteúdo.	9 (69,2)	4 (30,8)	0 (0,0)	1,00
4. As legendas aplicadas às imagens são adequadas.	13 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,00
IVC Geral				
0,99				

* IVC-Índice de Validade de Conteúdo

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Procedeu-se com a reestruturação da cartilha na sua segunda versão, que foi entregue a sete pessoas colostomizadas para averiguar sua utilização.

As anotações dos colostomizados quanto às intercorrências possibilitou a inclusão de tópicos específicos para a descrição dos cuidados a serem adotados nos casos de expulsão do oclusor, vazamento do efluente, troca, presença de cólicas e mal-estar. As modificações e alterações sugeridas foram: colocar horários no diário de anotações; incluir agenda telefônica; modificar texto para uma linguagem de melhor compreensão da definição de estoma com prolapso; incluir produtos para prevenir e tratar complicações e mais adjuvantes para estomias e o kit de irrigação para conhecer o produto e ter outras a opções de escolha. No item “perguntas

frequentes”, sugeriram-se inserir o questionamento “A pessoa com ileostomia pode usar o oclusor?”; esclarecer a utilização do oclusor no horário noturno, quanto à sua permanência, conforme o Índice de validação do conteúdo na Tabela 2:

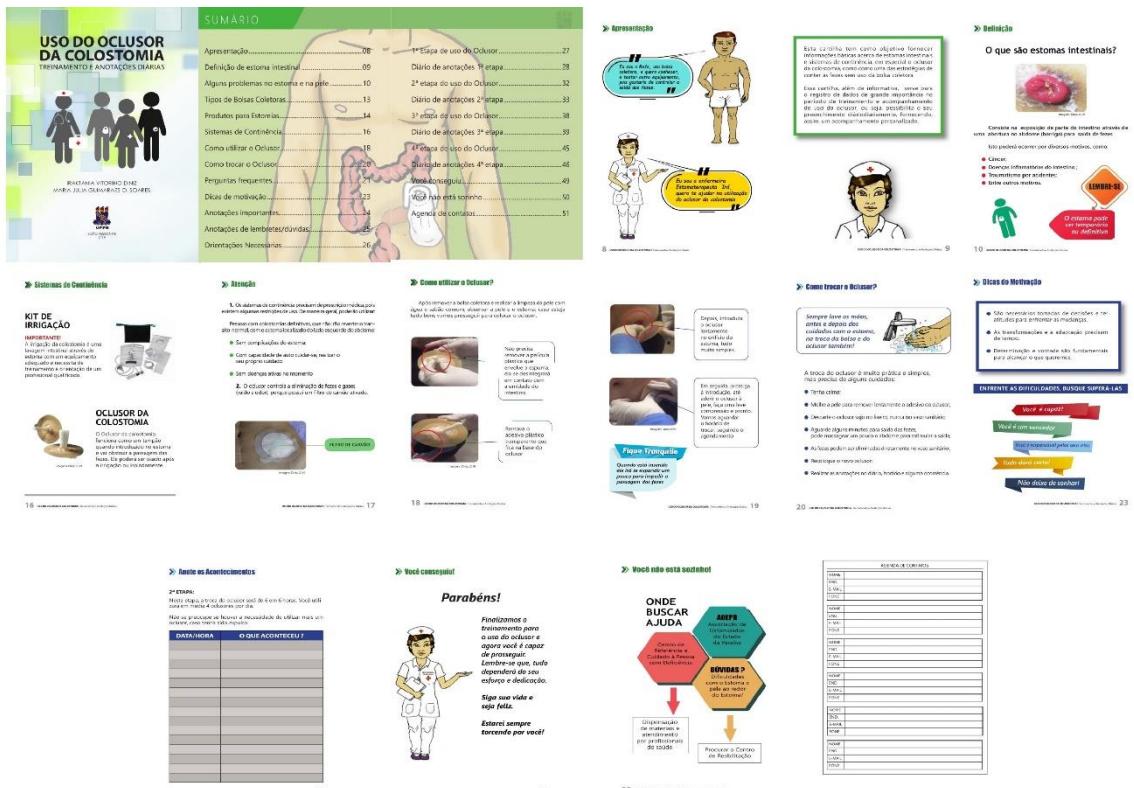
Tabela 2 - Avaliação das pessoas com colostomia quanto à organização, estilo da escrita, aparência e motivação da cartilha.

Itens avaliados	Respostas positivas n (%)	Respostas imparciais n (%)	IVC *
Organização			
A capa chamou sua atenção?	7 (100,0)	0 (0,0)	1,00
A sequência do conteúdo está adequada?	5 (71,4)	2 (28,6)	0,71
A estrutura da cartilha educativa está organizada?	5 (71,4)	2 (28,6)	0,71
Estilo da escrita			
Quanto ao entendimento das frases, elas são (Fáceis de entender/Difíceis/Não sabe).	7 (100,0)	0 (0,0)	1,00
Conteúdo escrito é: (Claro/Confuso/ Não sabe).	6(85,7)	1 (14,3)	0,86
O texto é: (Interessante/Desinteressante/Não sabe).	7 (100,0)	0 (0,0)	1,00
Aparência			
As ilustrações são: (Simples/Complicadas/Não sabe).	7 (100,0)	0 (0,0)	1,00
As ilustrações servem para complementar o texto?	7 (100,0)	0 (0,0)	1,00
As páginas ou seções parecem organizadas?	7 (100,0)	0 (0,0)	1,00
Motivação			
Em sua opinião, qualquer paciente com ostomia que ler essa cartilha vai entender do que se trata?	7 (100,0)	0 (0,0)	1,00
Você se sentiu motivado de ler a cartilha até o final?	7 (100,0)	0 (0,0)	1,00
O material educativo aborda os assuntos necessários para pacientes com colostomia para utilizar o oclusor?	7 (100,0)	0 (0,0)	1,00
A cartilha educativa lhe sugeriu a agir ou pensar a respeito da utilização do oclusor da colostomia?	7 (100,0)	0 (0,0)	1,00
IVC Geral			
* IVC – índice de Validade de Conteúdo			0,94

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A versão final da cartilha intitulada “Uso do oclusor da colostomia: treinamento e anotações diárias” foi composta por 18 itens: apresentação, definição, complicações do estoma e da pele ao redor, para coleta de fezes existem vários tipos de bolsas coletooras, prevenção, sistemas de continência, como utilizar o oclusor, como trocar o oclusor, perguntas frequentes, dicas de motivação, lembretes, orientações necessárias, não esqueça de registrar tudo, anote os acontecimentos, anote suas queixas, problemas e dúvidas, diário de anotações, onde buscar ajuda. Além disso, foi incluída uma agenda de contatos. Esta versão encontra-se representada na Figura 1:

Figura 1 - Representação ilustrativa parcial da versão final da cartilha.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A estrutura da cartilha da esquerda para direita apresentada na figura 1 contém: Capa; Sumário; Apresentação (páginas 8 e 9); Definição (página 10); Sistemas de Continência (página 16); Atenção/filtro de carvão do oclusor (página 17); Como utilizar o oclusor (páginas 18 e 19); Como trocar o oclusor (página 20); Dicas de motivação (página 23); Anote os acontecimentos (página 33); Você conseguiu? (Página 49); onde buscar ajuda e Agenda de contatos.

Após todo o processo de validação, a cartilha foi finalizada com 50 páginas e passou a ser ofertada para profissionais da área e para pessoas com colostomia em uso do oclusor.

DISCUSSÃO

Entende-se que a produção de impressos, como a cartilha, propicia novos horizontes na promoção da saúde por ser um método palpável em que as informações são visualizadas facilmente, com acesso direto e prático, de modo a melhorar a captação do conteúdo se

comparadas às instruções verbais isoladas. A disponibilidade de material ilustrativo possibilita repetidas aproximações do leitor com informações disponibilizadas, facilita o entendimento de passos importantes tanto para utilização, quanto para adaptação ao uso do oclusor da colostomia. Sendo assim, materiais educativos devem dispor de uma interação entre o locutor, receptor e conteúdo escrito, tornando-os um eficiente recurso pedagógico eficiente⁽²²⁾.

O levantamento da literatura foi importante para o desenvolvimento das etapas da cartilha, pois evidenciou lacunas na produção científica envolvendo a utilização do oclusor da colostomia e, principalmente, sobre a ferramenta educacional voltada para o ensino de seu treinamento e uso. Partimos do pressuposto de estudos nos quais demonstraram a importância e os benefícios do oclusor na vida das pessoas colostomizadas, favorecendo, assim, a adaptação e a qualidade de vida⁽¹¹⁻¹⁴⁾. Isto nos motivou para realização do desenvolvimento da cartilha.

A educação em saúde e o fornecimento de materiais educativos informam e melhoram o autocuidado em indivíduos estomizados, sendo a tecnologia educacional uma estratégia eficaz para envolver verdadeiramente os pacientes no seu tratamento, melhorando e prevenindo, consequentemente, as complicações e favorecendo o autocuidado e a utilização de equipamentos. Desse modo, há necessidade de utilização dessas tecnologias validadas cientificamente para que possam favorecer o conhecimento, assimilação e incorporação dos cuidados adequados para prevenção de complicações, sendo adequadas para a realidade cultural e social de cada indivíduo⁽²³⁾.

O conteúdo textual e visual reflete a participação ativa na produção de um material que se reverte como auxiliar para a utilização do oclusor como insumo proposto com a finalidade de melhorar a qualidade de vida das pessoas colostomizadas nos aspectos físicos, psicológicos e sociais, melhorando, assim, a aparência, autoestima, conforto, a sexualidade, dentre outros. Essa participação é potencialmente contributiva para o engajamento da pessoa colostomizada definitivamente e, por isso, pode ser contributivo, também, para o bem-estar geral destas.

Dessa forma, cartilhas ilustrativas com apresentação simples, direta, para leigos, impactam positivamente no aprendizado, servindo de consulta e fonte de apoio diante das dúvidas e questionamentos necessários, principalmente, durante a fase de treinamento para utilizar um novo dispositivo. Outro aspecto importante é a possibilidade de acesso à cartilha no formato impresso e digital, como forma de contemplar as pessoas, independente de sua faixa etária, nível instrucional e disponibilidade de acesso às tecnologias digitais.

É salutar a efetividade da aprendizagem, aplicando uma tecnologia como a cartilha educativa, relacionada com a integração, bem como entre ações em saúde e a capacitação dos envolvidos ⁽²⁴⁾.

Ressalta-se, nesse contexto, que a enfermagem pode atuar tanto nas intervenções de educação em saúde quanto na construção e validação de recursos educativos. Estas ações devem ocorrer de maneira contínua e com metodologias diversificadas ⁽²⁵⁾.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Quanto à limitação do estudo, tem-se a dificuldade do retorno em tempo hábil do material para avaliação por parte dos participantes (*experts* e colostomizados), bem como o custo do material para impressão, diagramação e a dificuldade da dispensação on-line devido a não acessibilidade por pessoas a este recurso.

CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA

O desenvolvimento dessa cartilha configura um avanço nas atividades de educação em saúde com pessoas colostomizadas, pois consiste numa tecnologia leve que poderá favorecer o processo de ensino-aprendizagem. A cartilha poderá ser utilizada pelos profissionais enquanto recurso auxiliar para treinar e acompanhar as pessoas colostomizadas em uso do oclusor. Ela, enquanto tecnologia educativa, poderá potencializar o desenvolvimento de ações educativas por parte do enfermeiro, no que se refere às atividades essenciais de empoderamento e de implementação da assistência às pessoas com estomas intestinais, uma vez que o sucesso na utilização do oclusor favorece a reabilitação, a inclusão social e a autoestima, melhorando a qualidade de vida e a adaptação das pessoas colostomizadas.

Esta tecnologia permite que os pacientes colostomizados recebam informações básicas acerca de estomas intestinais e sistemas de continências, em especial, o oclusor, além de constituir um guia prático para o autocuidado.

CONCLUSÃO

A cartilha “Uso do oclusor da colostomia: treinamento e anotações diárias” foi validada por experts da área e por pessoas com colostomias, obtendo IVC geral maior que 0,94. Assim, no contexto da educação em saúde, a cartilha foi considerada válida para ser utilizada por profissionais da área e por pessoas com colostomia definitiva em uso do oclusor, além de incentivar e estimular novos olhares a esta população no processo do cuidado para utilização do oclusor na perspectiva de melhorar a qualidade de vida e a adaptação destas pessoas.

Esta tecnologia educacional, com foco na utilização do oclusor da colostomia, constitui-se como um importante material adicional no processo do cuidar continuado às pessoas colostomizadas e servirá como um instrumento para suprir as necessidades de informação específicas acerca dos cuidados na utilização deste dispositivo.

Ressalta-se, por fim, que o produto desse fomento se encontra disponível em formato digital por meio do endereço: <https://bit.ly/2RGKVVC>

REFERÊNCIAS

- 1.Santos OJ, Sauaia FEN, Barros FAKD, Desterro VS, Teixeira SMV, Paula SPR, et al. Children and adolescents ostomized in a reference hospital. Epidemiological profile. *J. Coloproctol.* 2016;36(2):75-9. doi:10.1016/j.jcol.2016.03.005
- 2.Borges EL, Ribeiro MSR. Linha de cuidados da pessoa estomizada. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: SES-MG [Internet]. 2015 [cited 2020 May 28]; Available from: <https://www.saude.mg.gov.br/cer/story/8453-ses-mg-lanca-linha-de-cuidadosda-pessoa-estomizada>
- 3.Goldberg M, Colwell J, Burns S, Carmel J, Fellows J, Hendren S, et al. WOCN Society Clinical Guideline: Management of the Adult Patient with a fecal or urinary ostomy - an executive summary. *J Wound Ostomy Continence Nurs*[Internet]. 2018 [cited 2020May 23];45(1):50-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29300288>
- 4.Mota MS, Gomes GS, Petuco VM. Repercussions in the living process of people with stomas. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(1):1-8. doi:10.1590/0104-070720160001260014
- 5.Freire DA, Angelim RCM, Souza NR, Brandão BMGM, Torres KMS, Serrano SQ. Self-image and self-care in the experience of ostomy patients: the nursing look. *Rev Min Enferm.* 2017;21:e-1019. doi: 10.5935/1415-2762.20170029
- 6.Cengiz B, Bahar Z. Perceived Barriers and Home Care Needs When Adapting to a Fecal Ostomy: A Phenomenological Study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2020May 23]; 44(1):63-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27564927>

7. Coelho AR, Santos FS, Pogetto MTD. Stomas changing lives: facing the illness to survive. *Rev Min Enferm.* 2013;17(2):268-77. doi: [10.5935/1415-2762.20130021](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130021)
8. Monteiro AKC, Campos MOB, Andrade JX, Andrade EMLR. Construction and Validation of an Instrument for Evaluation of Knowledge about Intestinal Elimination. *Enferm. Foco* [Internet]. 2019[cited 2020May 23];10(3):105-11. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1890/5738>
9. Lehur PA, Deguines JB, Montagliani L, Duffas JP, Bresler L, Mauvais F, Boudjema K, Chouillard E. Innovative appliance for colostomy patients: an interventional prospective pilot study. *TecColoproctol.* 2019;23:853-9. doi:10.1007/s10151-019-02059-x
10. Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em Estomaterapia; cuidando de pessoas com estomia. 2aed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2015. 624p.
11. Diniz IV, Campos MGCA, Vasconcelos JMB, Martins DL, Maia FSB, Caliri MHL. Bolsa de colostomia ou sistema oclusor: vivência de colostomizados. *Rev Estima* [Internet]. 2013 [cited 2020Jan 23];11(2):2, 2013. Available from: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/84>
12. Airey S, Down G, Dyer S, Hulme O, Taylor I. An innovation in stoma care. *Nurs Times* [Internet]. 1988[cited 2020Jan 23];84(6):56-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3281144>
13. Cazador AC, Piñol M, Rague M, Montane J, Nogueras FM, Suñol J, et al. Estudio multicéntrico de un obturador para la continencia de la colostomia. *Br J Surg* [Internet]. 1993[cited 2020Jan 23];80(7):930-2. Available from: <https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/bjs.1800800748>
14. Picón PG, Calpena RR, Candela PF, Compañ RA, García GS, Meroño CE, et al. Management of colostomies with plug: clinical aspects and patient evaluation. *Rev EspEnferm Dig* [Internet]. 1994[cited 2020Jan 23];85(2):95-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8186024>
15. Chen F, Li ZC, Li Q, Liang FX, Guo XB, Huang ZH. A novel, intelligent, pressure-sensing colostomy plug for reducing fecal leakage. *Artificial Organs.* 2015;39(6):514–519. doi: 10.1111/aor.12412
16. Khalilzadeh GM, Tirgari B, Roudi RO, Shahesmaeili A. Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy. *InternationalWoundJournal.* 2019;16(6):1383:90. doi:10.1111/iwj.13201
17. Salvador PTCO, Rodrigues CCFM, Lima KTN, Alves KYA, Santos VEP. Use and development of teaching technologies presented in nursing research. *Rev Rene.* 2015;16(3):442-50. doi:10.15253/2175-6783.2015000300018
18. Santos VC, Anjos KF, Almeida OS. A percepção de formandos sobre a pesquisa em enfermagem no curso de graduação. *RevEnferm UFSM.* 2013;3(1):144-54. doi: 10.5902/217976927746
19. Freitas LR, Pennafort VPS, Mendonça AEO, Pinto FJM, Aguiar LL, Studart RMB. Cartilha para o paciente em diálise renal: cuidados com cateteres venosos centrais e fistula arteriovenosa. *RevBrasEnferm* [Internet]. 2019;72(4):947-53

20. Pasquali L. Psychometrics. RevEscEnferm USP. 2009; 43(Spe):992-9. doi: [10.1590/S0080-62342009000500002](https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002)
21. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2015; 20(3): 925-936. doi:10.1590/1413-81232015203.04332013
22. Benevides JL, Coutinho JFV, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA, et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. RevEscEnferm USP. 2016;50(2):306-12. doi:10.1590/S0080-623420160000200018A
23. Galdino YLS, Moreira TMM, Marques ADB, Silva FAA. Validação de cartilha sobre autocuidado com pés de pessoas com Diabetes Mellitus. Rev Bras Enferm. 2019;72(3):817-24. doi: [10.1590/0034-7167-2017-0900](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0900)
24. Shell DF, Newman IM, Córdova-Cazar AL, Heese JM. Driver education and teen crashes and traffic violations in the first two years of driving in a graduated licensing system. Accident Analysis and Prevention. 2015;82:45-52. doi:10.1016/j.aap.2015.05.011
25. Viero VSF, Farias JM, Ferraz F, Simões PW, Martins JA, Ceretta LB, et al. Health education with adolescents: analysis of knowledge acquisition on health topics. Esc. Anna Nery.2015;19(3):484-90. doi: 10.5935/1414-8145.20150064

Artigo Original

4.2 QUALIDADE DE VIDA E ADAPTAÇÃO DE PESSOAS COLOSTOMIZADAS COM O USO DO OCLUSOR: ESTUDO DE INTERVENÇÃO

RESUMO

Introdução: Viver com uma colostomia repercute em dimensões físicas, psicológicas e sociais, sendo necessárias estratégias adaptativas. O oclusor é um sistema de continência que pode favorecer o processo de reabilitação dos colostomizados e proporcionar um melhor estilo de vida.

Objetivo: Analisar a qualidade de vida e adaptação das pessoas colostomizadas antes e após o uso do oclusor.

Desenho: Estudo de intervenção realizado com 19 pessoas selecionadas por intencionalidade. Utilizou-se a Escala do Nível de Adaptação da pessoa Estomizada, e o *City of Hope Quality of Life – Ostomy Questionnaire*, antes e após 30 dias com a utilização do oclusor. Empregaram-se análise descritiva e inferencial com o teste T pareado.

Resultados: Observou-se melhores escores da qualidade de vida e da adaptação das pessoas que utilizaram o oclusor com significância estatística em todas as dimensões, com exceção da interdependência. Verificou-se, ainda, correlações significativas ($p<0,001$), positivas e fortes ($r=0,808$) entre adaptação e qualidade de vida.

Conclusão: Após o uso do oclusor, observou-se melhora na média dos escores de adaptação e da qualidade de vida de pessoas colostomizadas.

Palavras-chave: Colostomy; Rehabilitation; Quality of Life; Adaptation; Nursing Care.

INTRODUÇÃO

Os estomas intestinais desencadeiam impactos negativos na qualidade de vida e na reintegração do paciente no contexto familiar, social e profissional. Essas implicações e alterações demandam necessidades adaptativas nos âmbitos físicos e psicossociais, justificando a necessidade de avaliação da adaptação e da qualidade de vida como subsídios para o planejamento do cuidado. Os profissionais de saúde mostram-se preocupados com este impacto, principalmente, em estomas intestinais de caráter definitivo, ou seja, quando a reconstrução do trânsito intestinal não será possível (BADWIN et al., 2008).

A perda do controle esfíncteriano e a necessidade de utilização de bolsas coletoras alteram a autoimagem e dificultam a convivência social das pessoas colostomizadas, uma vez

que a estética e a exposição corporal compõem o paradigma de beleza imposto pela sociedade.

(BATISTA *et al.*, 2011; CESARETTI *et al.*, 2010; COSTA *et al.*, 2017). Neste sentido, a avaliação da adaptação e qualidade de vida em pessoas estomizadas torna-se cada vez mais importante e necessária por favorecer o bem-estar social e individual (FERREIRA *et al.*, 2017; SALOMÉ *et al.*, 2014).

Frente à necessidade de melhorar a adaptação e a qualidade de vida das pessoas colostomizadas e manter o controle intestinal, desenvolveu-se um plug descartável, denominado oclusor (BURCHARTH *et al.*, 1986). É um tampão cilíndrico descartável, de fácil utilização, flexível, composto por espuma de poliuretano envolto por uma película hidrossolúvel pré-lubrificada com filtro de carvão ativado integrado para inibir odores (DINIZ *et al.*, 2013).

O oclusor é um recurso importante na reabilitação das pessoas colostomizadas e propicia o controle intestinal efetivo. A indicação para utilização do oclusor é restrita a pessoas com estomas definitivos, localizados no quadrante inferior esquerdo e ausência de enfermidades ativas e complicações estomais e periestomais, entre outras, devendo ser prescrito pelo médico e o seu treinamento realizado por um estomaterapeuta ou enfermeiro capacitado (CESARETTI *et al.*, 2010)

Tem-se observado que as pessoas colostomizadas desconhecem os sistemas de continência da colostomia. Entretanto, elas almejam uma mudança de vida e o uso do oclusor pode favorecer a reabilitação e suas relações interpessoais por aproximar-se da fisiologia normal, como antes do procedimento cirúrgico.

Nesta perspectiva, surge a necessidade de conhecer o processo adaptativo de pessoas com estomias intestinais, a fim de planejar e executar ações para a utilização do oclusor, com o intuito de avaliar a adaptação e a qualidade de vida. O processo adaptativo dessa população envolve necessidades físicas, sociais e psicológicas, as quais podem apresentar-se como estímulos (SILVA *et al.*, 2017). Diante dessas considerações, formulou-se a seguinte questão do estudo: o oclusor melhora a adaptação e qualidade de vida após a sua inserção?

Nesse sentido, objetivou-se analisar a adaptação e a qualidade de vida das pessoas colostomizadas antes e após o uso do oclusor.

MÉTODO

DESENHO/CENÁRIO/AMOSTRA

Trata-se de um estudo de intervenção do tipo antes e depois (MEDRONHO, 2004), desenvolvido em um Centro de Reabilitação às pessoas estomizadas de um serviço municipal de uma capital do Nordeste. Para o desenvolvimento do estudo, foram obedecidas normas éticas, com aprovação do projeto pelo CEP, sob parecer 2.562.857, e todos os participantes, após esclarecimentos dos objetivos e procedimentos, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a inclusão no estudo, os indivíduos colostomizados deveriam ter idade acima de 18 anos, colostomia terminal definitiva de uma boca, protusão do estoma com diâmetro de 20 a 45 mm, padrão de até três eliminações fecais sólidas ou pastosas ao dia, autonomia para o autocuidado e prescrição médica para o uso do oclusor. Indivíduos com complicações estomais (prolapsos, hérnias paracolostomicas, retração entre outras) e periestomais (dermatites, granulomas, foliculites, entre outras) foram excluídos. O ato de colar e descolar o oclusor com certa frequência poderia deixar a pele sensível e susceptível a lesões por dermatite irritativa. Nestes casos, também seriam excluídos do estudo as pessoas que apresentassem esses sintomas ao longo do treinamento.

Em pesquisa realizada anteriormente sobre o perfil das pessoas com estomas intestinais, identificou-se 323 colostomizados, 233 com colostomia definitiva e 72 sem complicações. Destes, 50 compareceram ao serviço no período da coleta, porém, 13 recusaram participar da pesquisa e 11 não respondiam aos critérios de inclusão para utilização do oclusor, citados anteriormente. Desse modo, se compôs a amostra com 26 pessoas colostomizadas que aceitaram usar o oclusor. Três pessoas desistiram, por não se adaptarem devido ao vazamento e expulsão e quatro apresentaram expulsão do oclusor pela presença excessiva de gases e optaram em utilizar o oclusor após a realização da irrigação da colostomia. Portanto, 19 colostomizados concluíram o estudo. Ao concluir o treinamento, os colostomizados não apresentaram dermatite irritativa nem lesões de pele proveniente da utilização do oclusor. Foi elaborada uma cartilha educativa intitulada “Uso do oclusor da colostomia, treinamento e anotações diárias para nortear a pessoa colostomizada durante o uso do oclusor”, subsidiando no caso de dúvidas, intercorrências e anotações diárias.

O primeiro contato com os participantes do estudo ocorreu no Centro de Reabilitação, onde era realizado o convite, apresentação do equipamento, suas indicações e informações

acerca da necessidade da prescrição médica. De posse da prescrição médica, liberação dos oclusores pelo serviço e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, iniciava-se a entrevista, em sala reservada, com aplicação dos instrumentos, com dados sociodemográfico e clínico, avaliação do nível de adaptação e de qualidade de vida.

Instrumentos

Para avaliar o processo adaptativo dos estomizados, utilizou-se a Escala de Nível de Adaptação dos Estomizados (ENAE) (168). O instrumento é constituído por 32 itens distribuídos em quatro domínios: modo fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência, medidos por uma escala tipo likert de cinco pontos. Para obter a pontuação final do ENAE, os dados de cada dimensão são convertidos em uma escala de 0 a 128, com inversão nos valores dos itens 3, 9, 14, 16, 19, 22, 30 e 32. Os escores mais elevados revelam maior nível de adaptação da pessoa com estomia.

Para avaliar a qualidade de vida, foi utilizado o instrumento City of Hope Qualityof Life – Ostomy Questionnaire (COH-QOL-OQ), validado no Brasil (178). O instrumento é multidimensional, constituído por 43 itens divididos em quatro subescalas: bem-estar físico (BEF), bem-estar psicológico (BEP), bem-estar social (BES) e bem-estar espiritual (BEE). Cada item é mensurado em uma escala contínua de 0-10, na qual 0 representa o pior resultado e 10 o melhor. Para a análise, os valores dos itens 1-12, 15, 18, 19, 22-30, 32-34, 37 devem ser invertidos. Os escores são somados e, ao final, podem ser totalizados até 110 pontos para o BEF, 130 para o BEP, 120 para o BES, 70 para o BEE e 430 pontos para escala total.

PROCEDIMENTO DE ESTUDO

O estudo ocorreu em três etapas, no período de janeiro a julho de 2019. Na primeira etapa, por meio de entrevista, aplicou-se um formulário para obtenção de dados sociodemográficos e as escalas ENAE e COH-QOL-OQ. Para avaliação do uso do oclusor, realizou-se: toque digital no estoma, demonstração da inserção e esclarecimentos sobre as intercorrências possíveis com o seu uso, como a presença de cólicas, mal-estar, expulsão do mesmo, vazamento, presença do efluente.

Os participantes do estudo foram, ainda, instruídos em relação às trocas do oclusor, assim descritas: nos primeiros cinco dias, a cada quatro horas, do sexto ao décimo dia, a cada

seis horas, a partir do 11º dia, a cada oito horas e, se viável, a partir do 16º dia em diante a cada 12 horas.

A segunda etapa ocorreu entre o 8º e o 10º dia da utilização do oclusor, no Centro de referência, onde foi avaliada a habilidade para utilização do dispositivo e registrada em um instrumento contendo higiene das mãos e da pele periestomal, remoção do oclusor registrando presença de efluentes e o tempo entre a remoção e a inserção do novo oclusor, além do procedimento de inclusão. Posteriormente, foram reforçadas as instruções, esclarecidas as dúvidas e corrigidas as falhas percebidas.

A terceira etapa ocorreu em um intervalo de 30 a 35 dias após o início do uso do oclusor e foram reaplicados os instrumentos de adaptação e qualidade de vida e agendamento de encontro para discutir sobre a utilização do oclusor.

ANÁLISE DE DADOS

Para análise, utilizou a estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas, média e desvio-padrão, análise inferencial que, após verificação de normalidade, para fins de comparação da intervenção antes e após o uso do oclusor, utilizou o teste T pareado e teste de correlação de Pearson com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES

Os participantes do estudo tinham entre 41 e 79 anos de idade, média de 55,9 e desvio padrão 9,53. Entre os participantes, a maioria era mulheres (57,9%), casados (57,9%) e aposentados (57,9%), ensino médio completo (31,6%), nível superior (21,1%) e 52,6% tinham renda familiar em torno de R\$ 3.000,00. Em relação ao tempo de cirurgia para estomização, observou-se que, em 89,5% dos casos, o procedimento ocorreu há mais de seis meses.

O USO DO OCLUSOR

O uso do oclusor levou a maior adaptação das pessoas colostomizadas, observando-se melhora nos escores da avaliação de antes e após, com exceção da subescala modo interdependência. Em relação à qualidade de vida, apresentou melhora significativa em todos os domínios, como mostra a Tabela 1:

Tabela 1 - Escores adaptativos e de Qualidade de Vida das Pessoas Colostomizadas antes e após o uso do Sistema de Continência, Oclusor.

Escores da adaptação e qualidade de vida	Média		Desvio padrão	Erro médio	<i>p</i> -valor
	Antes	Depois			
Modo fisiológico	6,53	16,95	7,034	1,614	<0,001
Modo Autoconceito	29,32	48,74	11,974	2,747	<0,001
Modo função de papel	7,58	13,11	4,101	0,941	<0,001
Modo interdependência	7,37	9,11	4,794	1,100	0,132
Escore total Adaptação	50,79	87,89	21,121	4,846	<0,001
Bem-Estar Físico	43,63	75,05	18,371	4,215	<0,001
Bem-Estar Psicológico	69,32	94,37	18,89	4,33	<0,001
Bem-Estar Social	53,21	87,58	21,18	4,85	<0,001
Bem-Estar Espiritual	45,84	56,32	10,74	2,464	<0,001
Qualidade de vida Geral	212,0	313,32	54,92	12,6	<0,001

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Ao analisar a Correlação entre a Adaptação e a Qualidade de vida antes e após o uso do oclusor, verificou-se correlações significativas ($p < 0,001$) positivas e fortes ($r > 0,800$), como se pode ver no quadro 1:

Quadro 1 - Correlação entre adaptação e qualidade de vida geral, antes e após o uso do oclusor.

Correlações entre adaptação e qualidade de vida	
Antes do uso do oclusor	
Correlação	0,823
<i>p</i> -valor	<0,001
Após o uso do oclusor	
Correlação	0,808
<i>p</i> -valor	<0,001

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

DISCUSSÃO

Na análise dos escores adaptativos após o uso do oclusor, houve melhora nos domínios fisiológico, autoconceito e função de papel, o que não ocorreu no modo interdependência. Observou-se que os modos de adaptação que estão centrados no próprio indivíduo apresentaram escores que indicam melhora na sua condição após o uso do oclusor, entretanto, o domínio interdependência, que envolve relações com outros aspectos afetivos, embora tendo apresentado melhora, esta não foi significativa.

Desse modo, destacam-se as relações com as pessoas mais significativas para os indivíduos estudados e os sistemas de apoio e ambos envolvem a contribuição do outro para a satisfação que, no presente estudo, não foram percebidas como potentes no processo de adaptação (ROY; ANDREWS, 2001).

A pessoa após a construção do estoma mostra-se insegura, dependente de apoio. Assim, o envolvimento da família e amigos contribuirá para a adaptação, contudo, uma percepção baixa desse suporte pode ter interferido nos escores do modo interdependência.

Em relação ao modo fisiológico, que compreende a forma como a pessoa se comporta e responde fisicamente aos estímulos provenientes do ambiente, são identificadas cinco necessidades básicas, a saber: nutrição, oxigenação, proteção, eliminação e repouso (ROY; ANDREWS, 2001). Nessa dimensão, o oclusor possibilitou a vedação da boca da estomia e, com isso, os participantes do estudo passaram a ter mais controle fisiológico de suas eliminações, promovendo mais conforto e segurança nas suas atividades de vida diária. As mudanças percebidas nos comportamentos ineficazes foram significantes no tocante à utilização do oclusor como um estímulo focal pelas pessoas colostomizadas, pois favoreceu maior independência referente também as demais necessidades básicas como melhor controle da alimentação e hidratação com fortalecimento dos mecanismos de proteção e repouso.

A presença da colostomia denota, também, aspectos negativos com implicações na vida sexual e autoestima (VURAL *et al.*, 2016). Cabe ressaltar que o autoconceito é uma necessidade psíquica e incide na espiritualidade e nos aspectos psicológicos (ROY; ANDREWS, 2001). O autoconceito foi o domínio que apresentou maior percepção positiva dos participantes após o uso do oclusor, revelando que a utilização deste dispositivo favoreceu uma melhora significativa na sua autopercepção, na autoimagem e na expressão da sexualidade. Nesse sentido, o uso do oclusor teve um reflexo positivo nas pessoas colostomizadas que, sem esse dispositivo, sentiam-se prejudicadas na sua autoimagem e buscavam adequar-se a um novo estilo de vida e vestuário, estratégias que nem sempre propiciam segurança em relação aos efluentes intestinais.

A função de papel ou vida real é um dos modos sociais e indica os papéis que a pessoa assume na sociedade, o que traduzirá a adaptação social (ROY; ANDREWS, 2001). Entre os participantes do estudo, observou-se diferença significativa nessa função após o uso do oclusor, denotando que as pessoas com estomas intestinais que, geralmente, apresentam isolamento social deixam de realizar atividades rotineiras e de frequentar locais públicos, como ir à praia e restaurantes. Após o uso do oclusor, as pessoas colostomizadas mostraram-se menos restrinidas nas suas relações sociais. O oclusor da colostomia contribuiu para a adaptação social, pois permitiu a substituição da bolsa coletora e a não visualização do efluente intestinal, continuamente, o que os tornou, de certa forma, mais independentes.

Em relação à qualidade de vida, observou-se melhora significativa em todos os domínios com o uso do oclusor, o bem-estar social foi a dimensão em que as pessoas colostomizadas perceberam mais melhorias, seguido pelo bem-estar físico. Esses achados corroboram outros

estudos que avaliaram a qualidade de vida após o uso do oclusor (CESARETTI *et al.*, 2010; GRANT *et al.*, 2004; VURAL *et al.*, 2016).

O uso do sistema oclusor proporcionou alterações no estilo de vida. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo que avaliou a produção científica dos primeiros dez anos de criação do sistema, identificando melhorias importantes nas atividades físicas e sociais, além de aumento significativo no nível de satisfação com a qualidade de vida (CESARETTI; VIANNA, 2003).

Uma pesquisa transversal em pessoas com estomas intestinais e urinários, desenvolvida na Sérvia, obteve resultados semelhantes ao presente estudo, pois a avaliação dos aspectos psicológicos e espirituais apresentou níveis satisfatórios com relação à qualidade de vida (GORDANA *et al.*, 2018).

O bem-estar espiritual foi o domínio que apresentou menor escore após o uso do oclusor. Esse resultado permite algumas reflexões, uma vez que o estoma intestinal impõe às pessoas colostomizadas a condição de exposição da bolsa da colostomia e seus efluentes. Nessa condição, eles buscam, na espiritualidade, alguns atributos, como a esperança e a paz interior para lidar com as mudanças. O uso do oclusor com maior conforto e segurança refletiu em melhora das outras dimensões da qualidade de vida e, em menor intensidade, no bem-estar espiritual.

Esse resultado difere dos estudos sobre qualidade de vida de pessoas colostomizadas, nos quais a espiritualidade mostrou-se como uma dimensão que permite que o indivíduo tenha maior aceitação das mudanças, motivação para o autocuidado e esperança no futuro (BALDWIN *et al.*, 2008; GANJALIKHANI *et al.*, 2019).

No que se refere aos resultados da força de correlação entre a escala de adaptação e a de qualidade de vida, observou-se que houve correlação forte, significativa e positiva antes e após o uso do oclusor. A partir disso, verifica-se que, quando os escores de qualidade de vida aumentam, os de adaptação também aumentam e, no presente estudo, o oclusor proporcionou melhores escores em ambas as escalas.

Infere-se que o uso do oclusor promoveu maior conforto aos usuários, visto que o mesmo viabiliza o controle da eliminação de gases e efluxos intestinais, além de dispensar o uso da bolsa coletora, melhorando a qualidade de vida e o processo adaptativo.

Esses resultados reforçam a necessidade de os profissionais e gestores de saúde considerarem a viabilidade de intervenções, como o uso do oclusor, para melhorar o estilo de

vida das pessoas com colostomias, considerando as múltiplas dimensões afetadas com a confecção do estoma.

Observou-se, neste estudo, que o dispositivo para a oclusão da colostomia impactou positivamente os participantes do estudo.

LIMITAÇÕES

O número reduzido de pessoas colostomizadas com perfil para utilização do oclusor, como a capacidade para autocuidado e padrão de até três eliminações fecais sólidas ou pastosas ao dia, além da recusa de outros em testar novos dispositivos, caracterizou-se como limitações deste estudo, podendo, assim, limitar a generalização dos resultados.

CONCLUSÃO

Após o uso do oclusor, observaram-se escores estatisticamente melhores de adaptação e qualidade de vida. Em se tratando de colostomizados em caráter definitivo, os sistemas de continência, em especial, o oclusor da colostomia, constituem um componente favorecedor da reabilitação, adaptação e qualidade de vida, conforme comprovado neste estudo. A qualidade de vida e a adaptação apresentam relação entre si a partir do uso do oclusor. Essa correlação é forte e positiva.

RELEVÂNCIA PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Espera-se que os resultados encontrados possam contribuir para difundir informações acerca de métodos e equipamentos que possibilitem opções de escolhas para as pessoas com colostomia e, assim, melhorar a adaptação e a qualidade de vida destes, bem como políticas públicas com foco nos sistemas de continências aos colostomizado, com vistas à padronização e dispensação deste material.

FINANCIAMENTO

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Finance Code 001"

REFERÊNCIAS

- Baldwin, C. M., Grant, M., Wendel, C., Rawl, S., Schmidt, C. M., Ko, C., & Krouse, R. (2008). Influence of Intestinal Stoma on Spiritual Quality of Life of U.S. Veterans. *Journal of Holistic Nursing*, 26(3), 195–196. <https://doi.org/10.1177/0898010108323013>
- Batista, M. do R. de F. F., Rocha, F. C. V., da Silva, D. M. G., & Júnior, F. J. G. da S. (2011). [Self-image of clients with colostomy related to the collecting bag]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(6), 1043–1047. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600009>
- Burcharth, F., Kylberg, F., Ballan, A., & Rasmussen, S. N. o. rb. (1986). the Colostomy Plug: a New Disposable Device for a Continent Colostomy. *The Lancet*, 328(8515), 1062–1063. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(86\)90466-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(86)90466-6)
- Cesaretti, I. U. R., Santos, V. L. C. G., & Vianna, L. A. C. (2010). Quality of life of the colostomized person with or without use of methods of bowel control. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 16–21. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100003
- Cesaretti, I., & Vianna, L. (2003). A plug system or intermittent plug of colostomy system: alternative for the rehabilitation of the ostomy patient. *Acta Paul Enf.*, 16(3), 98–108. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=458158&indexSearch=ID>
- Costa, I. K. F., Márjore Dantas Liberato, S., Souza Freitas, L., Dantas Medeiros Melo, M., Fernandes de Sena, J., & de Medeiros, L. P. (2017). Distúrbio na imagem corporal: Diagnóstico de enfermagem e características definidoras em pessoas ostomizadas. *Aquichan*, 17(3), 270–283. <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.3.4>
- Diniz, I., Campos, M., Vasconcelos, J., Martins, D., Maia, F., & Caliri, M. (2013). Bolsa de Colostomia ou Sistema Oclusor: vivência de colostomizados. *Estima*, 11(2), 11–20. <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/84>
- Ferreira, E. da C., Barbosa, M. H., Sonobe, H. M., & Barichello, E. (2017). Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(2), 288–295.
- Ganjali Khani, M. K., Tirgari, B., Roudi Rashtabadi, O., & Shahesmaeili, A. (2019). Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy. *International Wound Journal*, 16(6), 1383–1390. <https://doi.org/10.1111/iwj.13201>
- Gordana, R., Suncica, I., & Cedomirka, S. (2018). Psychological and spiritual well-being aspects of the quality of life in colostomy patients. *Vojnosanit Pregl.*, 75(6), 611–617. <https://doi.org/10.2298/VSP151118357R>
- Grant, M., Ferrell, B., Dean, G., Uman, G., Chu, D., & Krouse, R. (2004). Revision and psychometric testing of the City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire. *Quality of Life Research*, 13(8), 1445–1457. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000040784.65830.9f>
- Medronho, R. (2004). *Epidemiologia*. Atheneu.
- Roy, C., & Andrews, H. (2001). *Nursing Theory: The Roy Adaptation Model*.
- Salomé, G. M., de Almeida, S. A., & Silveira, M. M. (2014). Qualidade de vida e autoestima

- em pacientes com estoma intestinal. *Journal of Coloproctology*, 34(4), 231–239. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2014.05.009>
- Salomé, G. M., De Lima, J. A., Muniz, K. D. C., Faria, E. C., & Ferreira, L. M. (2017). Health locus of control, body image and self-esteem in individuals with intestinal stoma. *Journal of Coloproctology*, 37(3), 216–224. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.04.003>
- Santos, V. L. C. D. G., Augusto, F. D. S., & Gomboski, G. (2016). Health-related quality of life in persons with ostomies managed in an outpatient care setting. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43(2), 158–164. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000210>
- Silva, C. R. D. T., Andrade, E. M. L. R., Luz, M. H. B. A., Andrade, J. X., & Silva, G. R. F. da. (2017). Quality of life of people with intestinal stomas. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(2), 144–151. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0161>
- Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, O., Suler, G., Edeer, A. D., Ucer, C., & Onay, D. C. (2016). The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43(4), 381–384. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000236>
- Xavier, S. S. de M. (2018). *Validação da Escala de Verificação do Nível de Adaptação da Pessoa com Estomia (ENAE) elaborada à luz do Modelo de Roy*.

4.3 PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS ADAPTATIVOS DE COLOSTOMIZADOS ANTES E APÓS O USO DO OCLUSOR

RESUMO

Objetivo: compreender as percepções e sentimentos adaptativos de colostomizados antes e após o uso do oclusor. **Método:** estudo qualitativo realizado com uma amostra de 19 indivíduos com colostomia definitiva que atendiam a critérios de indicação para o uso do oclusor. Os dados coletados foram transcritos, organizados e processados pelo software de Análise Textual *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* analisados sob o prisma do Modelo de Adaptação de Calista Roy. **Resultados:** Antes da utilização do oclusor, o corpus originou o primeiro eixo formado pela Adaptação Fisiológica e interligou o segundo eixo com as classes Adaptação na Função de Papel, seguidos pelo terceiro eixo formado pelas duas classes Adaptação na Interdependência e Adaptação no Autoconceito. Após o uso do oclusor, a qual originou dois eixos, sendo o primeiro formado pela classe Adaptação na Interdependência e Função de Papel e o segundo interligado as classes Adaptação no Autoconceito e Adaptação Fisiológica. **Conclusão:** A utilização do oclusor da colostomia propiciou melhor adaptação às pessoas colostomizadas.

DESCRITORES: Estomia. Colostomia. Reabilitação. Promoção de saúde. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A confecção de um estoma intestinal implica em limitações e dificuldades que modificam a rotina e a qualidade de vida do indivíduo acometido¹. São inevitáveis as modificações físicas e psíquicas, mudanças nos planos, bem como as preocupações financeiras que, consequentemente, alteram a dinâmica da vida, incluindo o cotidiano, bem como sua conjuntura familiar e conjugal². As questões de ordem social, como autoimagem, o autocuidado e a exposição a riscos de vazamento de efluentes estão ligadas a sentimentos de vergonha, medo, insegurança, invasão e sofrimento, geralmente, causados pela incontinência de gases e fezes e a falta de segurança, principalmente, durante uma socialização em público. Estes fatos

são refletidos na vida amorosa e laboral e ainda são identificadas dificuldades de adaptação e de aceitação da colostomia, o que ocasiona o isolamento^{3,4}.

Os profissionais envolvidos no atendimento em estomaterapia, especialidade exclusiva do enfermeiro, devem estar pautados no conhecimento e proporcionar suporte para o cuidado diário e reinserção no âmbito social⁵. Mediante a análise do comportamento da pessoa relacionado aos modos adaptativos, é possível identificar respostas eficazes ou ineficazes em relação ao estímulo vivenciado e desenvolver uma assistência de enfermagem que reforce as respostas adaptativas e intervir nas não adaptativas ou ineficazes^{6,7}.

O desejo em minimizar as dificuldades inerentes ao processo de adaptação envolve o aprimoramento dos equipamentos ofertados no mercado e a assistência médica prestada, assim como a continuidade da assistência de enfermagem, como forma de assegurar a adaptação do colostomizado a sua nova condição⁸. Nessa perspectiva, atualmente, existem dois adjuvantes que podem ser utilizados para melhorar a adaptação e a qualidade de vida das pessoas colostomizadas, promovendo o controle das eliminações fisiológicas, que são a irrigação da colostomia e o oclusor, sendo este último utilizado após a irrigação ou isoladamente.

O oclusor funciona como uma prótese descartável e visaocluir a colostomia em sua extremidade distal, controlando a incontinência (eliminação) de fezes e gases (ruídos e odor)^{9,10}. O seu uso deve ser prescrito pelo médico, e sua indicação é restrita às pessoas com colostomia terminal. Estudos apontam os benefícios do oclusor utilizado isoladamente sem a irrigação da colostomia¹¹⁻¹². Como desvantagens são apontados os custos, limitações para seu uso, necessidade de acompanhamento e treinamento e risco de vazamento devido à pressão intestinal¹³. Ensaio Clínico randomizado enfatiza a importância do treinamento para favorecer os colostomizados a redução da ansiedade e aumento da qualidade de vida durante o processo de reabilitação¹⁴.

Diante das evidências de que a presença de uma colostomia implica em alterações na qualidade de vida, ao mesmo tempo em que demanda necessidades adaptativas nos âmbitos físicos e psicossociais e também da importância dos profissionais de saúde fundamentarem o cuidar com vistas a promoção da saúde e ao bem-estar do ser cuidado. Destarte, questiona-se: como o oclusor utilizado em colostomia definitiva promoveu sua adaptação? Baseado neste fundamento, este estudo teve como objetivo compreender as percepções e sentimentos adaptativos de colostomizados antes e após o uso do oclusor.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado no Centro de Reabilitação a Pessoa com Deficiência, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Com o intuito de selecionar os participantes, consideraram-se como critérios de inclusão aqueles que atendiam aos critérios de indicação para o uso do oclusor: idade maior de 18 anos; com colostomia terminal definitiva de uma boca; protusão do estoma com diâmetro entre 20 a 45 mm, padrão de até três eliminações fecais sólidas ou pastosas ao dia, capacidade para autocuidado e prescrição médica do oclusor. Não foram incluídas no estudo pessoas com complicações estomais e/ou periestomais.

Em levantamento realizado no serviço, identificou-se 323 pessoas colostomizadas, das quais, 233 com colostomia definitiva, 72 com colostomia definitiva e sem complicações. Destes, 50 compareceram ao serviço no período da coleta, porém, 13 recusaram participar da pesquisa e 11 não respondiam aos critérios de inclusão para utilização do oclusor. Foram convidadas 26 pessoas com colostomia definitiva, três não se adaptaram ao uso do oclusor devido ao vazamento e expulsão do dispositivo e quatro, pela presença excessiva de gases usaram o oclusor, mas associado à irrigação da colostomia. Assim, a amostra constituiu-se de 19 pessoas com colostomia terminal definitiva, utilizando o oclusor.

Os participantes foram convidados a integrar o estudo no momento em que se apresentavam ao serviço para recebimento de material, cuidado com a colostomia e consulta médica ou de enfermagem, entre os meses de janeiro a julho de 2019. Depois de esclarecidos sobre o objetivo do estudo e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes foram entrevistados com tempo médio de 40 minutos em cada entrevista.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas em duas etapas. A primeira foi desenvolvida antes da utilização do oclusor e guiada pela questão norteadora: Fale sobre sua vida após a realização da colostomia. Os participantes receberam treinamento para utilização do oclusor (que durou 45 dias) e, posteriormente, foi realizada nova entrevista com a seguinte questão norteadora: Fale sobre sua vida após o uso do oclusor da colostomia. As entrevistas foram gravadas, com autorização dos participantes cujos nomes foram mantidos em sigilo, recebendo apenas a identificação pela letra (E), seguido do numeral arábico de 1 a 19. Os participantes também foram identificados em relação ao sexo, idade, estado civil, escolaridade, religião e renda mensal.

Os dados empíricos obtidos por meio das entrevistas foram transcritos e organizadas compondo o *corpus* de análise¹⁵ as quais foram processadas com o auxílio do *software* de

Análise Textual versão 0.7 alfa 2 *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ). O *corpus* foi processado em trechos menores, denominados Segmentos de Texto (ST), utilizando a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Considerou-se frequência >3 e $\chi^2 > 3,84$ ($p < 0,005$) para definição das classes, formadas a partir da similaridade do vocabulário presente nas falas dos participantes do estudo¹⁶. Por meio da classificação, realizou-se uma leitura aprofundada, interpretando as falas de cada classe para a apreensão de dimensões simbólicas no tocante a utilização do oclusor da colostomia e identificando as categorias recorrentes a partir da Teoria de Adaptação de Callista Roy, definida a priori para a compreensão do fenômeno em estudo⁷.

Nessa teoria, a pessoa é vista como um sistema holístico adaptável, sendo este último um conceito integral nos pressupostos científicos e significa que o ser humano é capaz de se ajustar às mudanças do meio ambiente, denominadas de estímulos, na medida em que enfrenta mecanismos de resistência e emite respostas adaptáveis ou ineficazes através do comportamento. Desse modo, as pessoas estão sujeitas a estímulos que exigem respostas que podem ser adaptativas eficazes ou ineficazes para a promoção da sua integridade podendo ser focais, contextuais ou residuais.⁷

O estímulo focal confronta a pessoa de imediato, atrai sua atenção e energia. Assim o oclusor funciona como um estímulo focal para a adaptação. Os estímulos contextuais (fatores ambientais) contribuem para o efeito do estímulo local. Todos os estímulos unem-se para gerar o nível de adaptação da pessoa.

Os dados sociais e clínicos extraídos foram registrados e organizados em formato de tabela com o auxílio do programa Microsoft Excel®, versão Windows 2013, utilizando a estatística descritiva simples: frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão. A elaboração do estudo procurou atender aos passos recomendados pelo COREQ (Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa), tendo em vista tratar-se de um instrumento composto por 32 itens necessários ao desenvolvimento de estudos qualitativos¹⁷.

O estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/12, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer 2.562.857, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

RESULTADOS

Os participantes do estudo tinham entre 41 e 79 anos, média de idade 55,9 ($\pm 9,53$). Observou-se o mesmo percentual de 57,9% eram mulheres, pessoas casados e aposentados, 31,6% concluíram o ensino médio, 21,1%, o nível superior, 52,6% tinham renda familiar de três salários-mínimos, considerando o salário-mínimo vigente no período da coleta de dados. Em relação ao tempo de cirurgia para estomização, observou-se que 89,5% a realizaram há mais de seis meses da data da entrevista.

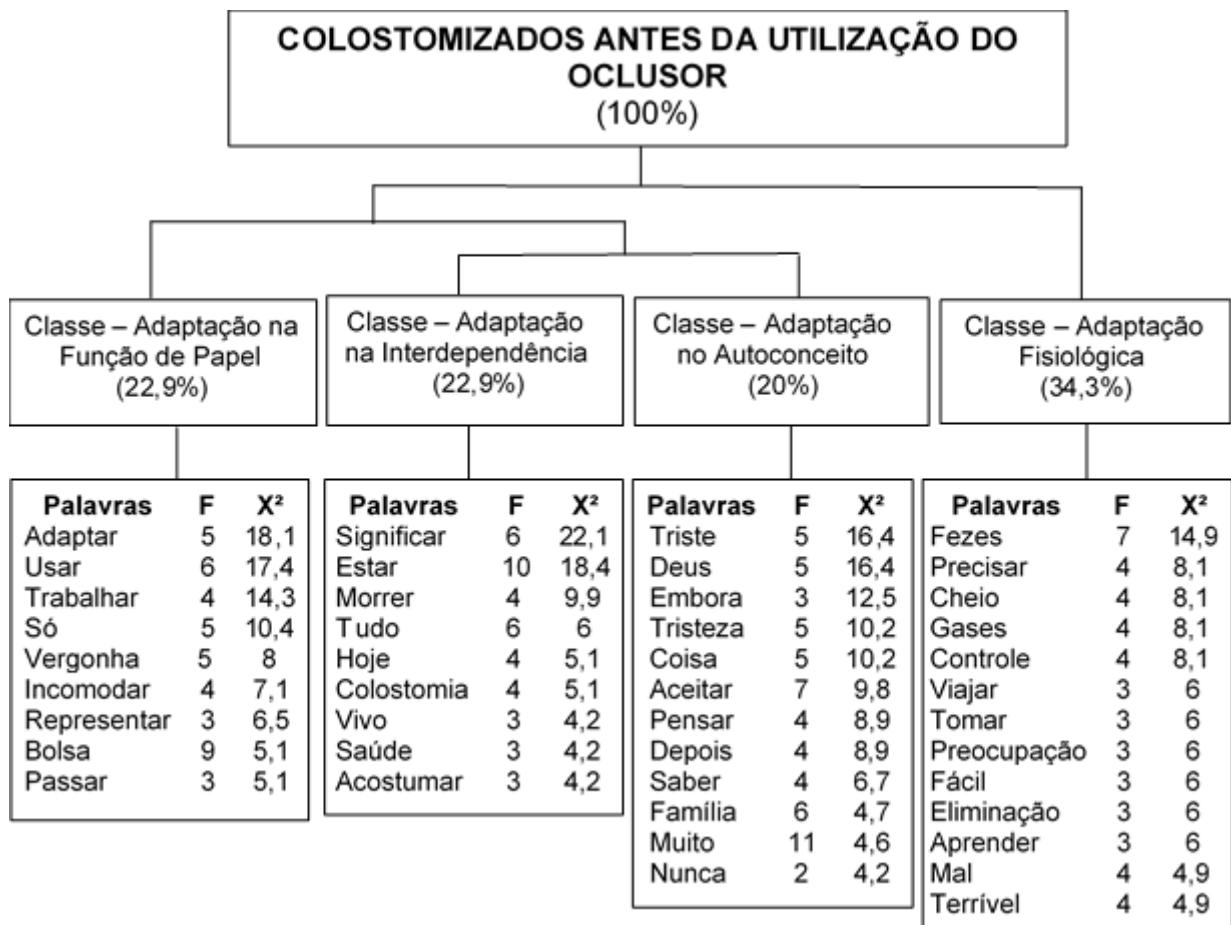
No que concerne às entrevistas, foram realizados dois momentos com os participantes do estudo. Inicialmente, os colostomizados relataram as mudanças e dificuldades depois da cirurgia. Posteriormente, os participantes falaram sobre as mudanças para sua vida e as transformações que ocorreram após a utilização do oclusor.

A análise do *corpus* textual referente às entrevistas realizadas antes da utilização do oclusor da colostomia resultou em 655 formas, 2251 ocorrências, 402 formas ativas, com frequência $\geq 3,12$ de formas ativas e média de 32,15 palavras, definindo 70 seguimentos analisados, distribuídos em quatro classes semânticas, com aproveitamento de 100% do *corpus*. Observa-se que o dendrograma foi delimitado em quatro classes ou categorias lexicais semânticas em função da ocorrência das palavras mais significativas que contribuíram para nomear essas classes.

A partir da Teoria de Callysta Roy foram categorizadas quatro classes representando a adaptação fisiológica, adaptação na função de papel e na interdependência e adaptação no autoconceito. As palavras seriam a expressão de cada modo adaptativo como integridade física e compreendem as funções fisiológicas da pessoa. A integridade psíquica que incide sobre os aspectos psicológicos e espirituais, envolve as crenças e sentimentos, inclui a sensação de corpo e autoimagem. A integridade social relaciona-se com os papéis na sociedade, enquanto a interdependência destaca-se palavras relacionadas as interações, dar e receber, ou seja, adequação emocional.

A partição do *corpus* originou o primeiro eixo formando pela Adaptação Fisiológica que se interliga ao segundo eixo com a classes Adaptação na Função de Papel, seguido pelo terceiro eixo formado pelas duas classes Adaptação na Interdependência e Adaptação no Autoconceito, expostas na figura 1:

Figura 1 - Dendrograma resultante das entrevistas com colostomizados antes da utilização do oclusor, representativo das classes semânticas.



F: Frequência; X²: qui-quadrado.

Fonte: Pesquisa própria, 2019.

A Adaptação na Função de Papel foi formada por 22,9% de seguimentos de texto, com destaque para as palavras: adaptar, usar, trabalhar. Os participantes expressam seus sentimentos e o enfrentamento social, conforme se pode observar nas falas a seguir:

[...] as pessoas não entendem, a própria família, você pensa que as pessoas te amam, nestas horas, elas te abandonam (e1).

[...] é difícil não trabalhar como antes, ser o provedor da família (e6).

[...] também não conto para ninguém, só quem sabe é a minha família (e11).

[...] tentar se adaptar a uma nova vida, isso é muito difícil (e13).

[...] estomia é vergonha, é ser diferente, é não trabalhar, as pessoas te veem como um doente, é constrangimento (e17).

A Adaptação na Interdependência compreendeu 22,9% dos seguimentos de texto e os participantes, em suas falas, apontam a interação com os outros, incidindo sobre as relações mais próximas. Relaciona-se com a interdependência e é experimentado através da satisfação das relações com os outros. Destacam-se algumas palavras, como: *significar, estar, morrer, hoje, colostomia, vivo, saúde*, entre outras. Os problemas relacionados com este modo são: ansiedade, separação e solidão. Há necessidade de adequação afetiva, o comportamento de dar e receber. Essas perspectivas estão evidenciadas nas falas a seguir:

[...] eu queria uma vida normal, não tenho lazer, não namoro, a minha vida sexual morreu [...] o estoma significa inutilidade, dependência (e9).

[...] sou frustrado, revoltado, até hoje não me acostumei, modifica muito (e11).

[...] me afastei dos amigos, me resguardei em casa, é difícil ser feliz novamente (e16).

[...] é importante que os profissionais se envolvam e queiram ajudar, foi uma das dificuldades que encontrei... eram profissionais da saúde para nos orientar (e15).

[...] minha família não queria que eu ficasse no comércio, isso já me deixou para baixo, minha esposa nova me humilhava, era muito sofrimento (e17).

[...] estoma significa carência e, às vezes, humilhação, as pessoas não te respeitam, às vezes, tua própria família (e19).

[...] eu não tenho mais relação sexual com meu esposo, não tenho mais prazer, tenho vergonha (e7).

A Adaptação no Autoconceito obteve aproveitamento de 20% dos seguimentos de texto e estes expressam o autoconceito evidenciado pelos participantes. Ressaltam-se as palavras: triste, Deus, aceitar, pensar, família, praia, viver, saber, entre outras. As falas se relacionam com a integridade psíquica, definida como um composto de crenças e sentimentos. O autoconceito dirige o comportamento, envolve o eu físico, inclui a sensação do corpo e a imagem do corpo, e o eu pessoal, que engloba a autoconsistência, o autoideal e o eu moral, ético e espiritual, como pode ser visto, a seguir, em alguns trechos de falas:

[...] pensava em viver, não ir embora, mas tive muita tristeza (e1).

[...] a única coisa que faço hoje é pedir a Deus forças para viver, mas com muita tristeza na alma (e3).

[...] eu ia para praia pescar e não posso fazer nada disso, tenho muita tristeza, mas a gente tem que seguir o que Jesus manda (e16).

[...] se você não tiver Deus na sua vida, você enlouquece (e17).

[...] o estoma muda seu corpo, sua imagem parece que todo mundo está vendo aquilo sujo [...] precisa ter muita fé para seguir (e17).

[...] não é que deixei de ser homem, mas muda muito, se você não tiver Deus na sua vida, você pira, enlouquece (e19).

A Adaptação Fisiológica representa 34,3% e refere-se à forma como a pessoa responde aos estímulos do ambiente. Esta resposta originará comportamento eficaz ou ineficaz, favorecendo ou comprometendo a adaptação. As palavras que se destacam nesta classe são: fezes, precisar, cheio, gases, controle.

[...] a bolsa incomoda, vive cheia de fezes, é muito difícil (e1).

[...] foi terrível, preocupação com o mau cheiro (e2).

[...] é muito triste, é chato. Você se ausenta de tudo... da sua própria vida, se isola e fica sozinho porque você mesmo se sente mal, fezes saindo o tempo todo, a bolsa cheia (e3).

[...] tenho vergonha de estar na rua e ver aquela bolsa cheia, cheira mal, cheia de gases, fico mal (e5).

[...] logo deixei de ficar sem camisa tinha vergonha. Não tinha controle das fezes (e4).

[...] eu queria controlar as fezes, não ficar vazando (e5).

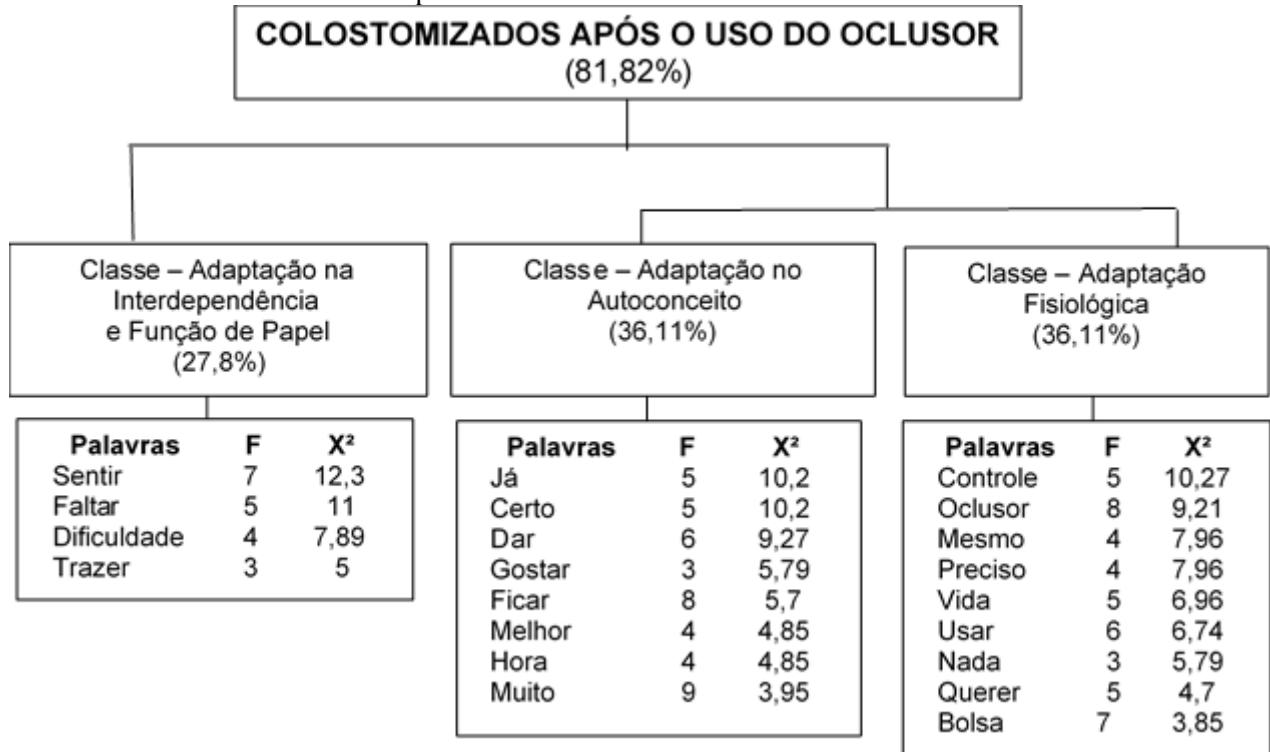
[...] é difícil ficar com as fezes saindo sem controle, é constrangedor (e8).

[...] nós somos acostumados a ter controle sobre as eliminações [...] ser estomizado não é fácil (e13).

[...] ninguém diz nada, você sai do hospital sem informação, isso é a maior dificuldade, você fica perdido, fiquei muito aperreado até chegar até aqui, minha bolsa vazava muito [...] fui aprendendo (e18).

O segundo *corpus* textual, obtido após o uso do oclusor, resultou em 493 formas, 1452 ocorrências, 307 formas ativas, com frequência $\geq 3,78$ de formas ativas e média de 33 palavras, definindo 36 seguimentos analisados, distribuído em 3 classes semânticas, com aproveitamento de 81,82% do *corpus*. O dendrograma (figura 2) expõe a partição do *corpus*, a qual originou dois eixos, sendo o primeiro formado pela classe Adaptação na Interdependência e Função de Papel e o segundo interligado as classes Adaptação no Autoconceito e Adaptação Fisiológica.

Figura 2 - Dendrograma resultante das entrevistas com colostomizados após a utilização do oclusor, representativo das classes semânticas.



Fonte: Pesquisa própria, 2019.

A Adaptação na Interdependência e Função de Papel obteve 27,8% dos seguimentos de texto, destacados nas palavras: sentir, faltar, dificuldade, trazer, dentre outras. Os participantes relataram sobre suas ansiedades e medos em relação à adaptação ao oclusor, do receio de terem dificuldade em conseguir o dispositivo para uso contínuo e da satisfação obtida com o uso deste dispositivo. Destacam-se algumas falas:

[...] trouxe muitas melhorias, me senti mais bonita, vou à praia, passeio, durmo do jeito que quero (e1).

[...] fico preocupada de faltar o produto, não tive medo de usar o oclusor, mas também não achei fácil o treinamento (e2).

[...] me sinto como antes, respeitado, normal, embora com alguns cuidados. É ter paciência e tranquilidade (e5).

[...] estou feliz, me sinto feminina, sem nojo de mim, posso usar as roupas que gosto, voltei a me sentir viva, recobrei minha autoestima (e10).

[...] Graças a Deus nós temos aqui este produto, mas, até quando? (e13).

A Adaptação no Autoconceito compreendeu 36,11% dos seguimentos de texto, por meio da evidência das palavras: já, certo, dar, gostar, ficar, melhor, hora, muito, dentre outras. Os

participantes relataram as experiências exitosas sobre o uso do oclusor, discorrendo sobre como o dispositivo foi benéfico e como se sentiram melhores em relação à autoimagem:

[...] *foi uma nova vida. Conseguir ter uma vida digna significa mudança. Achei muito bom, pois eu me mostro muito* (e1).

[...] *me trouxe um padrão de vida diferente. posso vestir um vestido, fico muito feliz e satisfeita* (e2).

[...] *a bolsa te deixa feio, um negócio sem higiene e o oclusor está ali fechadinho, fico tranquilo* (e4).

[...] *me sinto feliz, transformada, com liberdade, não usar a bolsa pendurada, não ver as fezes. Estou bem* (e5).

[...] *senti uma esperança, algo que estava perdido e renasce* (e8).

[...] *tenho medo que falte depois que a gente se acostuma. Poder ter o controle é uma grande transformação* (e9).

A Adaptação Fisiológica foi formada por 36,11% dos seguimentos de texto, associada ao indivíduo como ser físico, abrangendo as palavras: controle, oclusor, preciso, vida, usar, querer, bolsa, entre outras. Os participantes referiram o controle sobre as necessidades fisiológicas como algo muito importante após o uso do oclusor, o que lhes permitiu realizar atividades sociais que antes teriam dificuldades:

[...] *me animei até nas questões sexuais, já tinha desistido de conhecer alguém, o oclusor me deu uma nova chance* (e3).

[...] *muito bom, ótima opção, ainda tenho medo de vazar e expulsar* (e6).

[...] *agora, se tiver diarréia, coloco logo a bolsinha, estou muito feliz* (e7).

[...] *melhorou muito, uso minhas roupas como gosto, short, roupa justa* (e8).

[...] *é muito melhor que a bolsa, mas preferia ser normal* (e11).

[...] *isto é uma revolução, me deu vontade até de ir procurar uma atividade de trabalho, me senti mais normal* (e17).

DISCUSSÃO

A imersão na adaptação e significados decorrentes da colostomia a da aplicação de tecnologias do cuidado no enfrentamento de diferentes condições crônicas, neste estudo representadas pelas pessoas colostomizadas e pelo uso do oclusor, permite o desvelamento de uma riqueza de informações sobre as transformações ocorridas na vida diária dessas pessoas.

A Adaptação na Função de Papel é um dos paradigmas impostos pela nova vida após a construção do estoma. Observa-se, por meio das entrevistas, que as pessoas colostomizadas

temem passar por constrangimento e apresentam dificuldades, principalmente, na imagem corporal. É comum a insegurança que esse procedimento provoca em alguns, o medo de vazamentos, flatulências e de causar incômodos nas pessoas ao seu redor reportado em outro estudo⁴. O modo social incide sobre os papéis ocupados na sociedade, ele é definido por um conjunto de expectativas sobre a forma que a pessoa vai ocupar esta posição e há necessidade de se saber quem se é em relação ao outro⁷.

É notório, nas falas, que a dificuldade de enfrentamento relacionado à reinserção no trabalho, a falta de controle do efluente e a presença de fezes contínuas são fatores de constrangimento, levando-os ao isolamento social e, inclusive, se distanciando da atividade sexual, o que compromete a afetividade. Para o colostomizado, a nova imagem é algo desafiador, diante de comprometimentos, como a sexualidade, estética, aceitação, autocuidado e autoestima¹⁸. Reportam-se ainda, saúde mental prejudicada, além de disfunções sexuais em pessoas colostomizadas¹⁹.

Neste modo de integridade social, enfatizam-se três problemas comuns de adaptação, sendo eles o papel de transição, o papel de distância e o papel de conflito. O papel de transição se refere a assumir e desenvolver um novo papel⁷. Os colostomizados se deparam com conflitos por revolta e dificuldade de adaptação a uma nova realidade, em que não têm controle sobre a eliminação de fezes e gases e geram constrangimentos, principalmente, em situações de convívio social. Neste enfrentamento, o enfermeiro pode desenvolver ações que ajudam essas pessoas com colostomia em sua reintegração social. Devem-se buscar estratégias facilitadoras à adaptação para que estas pessoas aceitem sua nova condição de vida²⁰.

Ainda no modo de função de papel influenciando também a adaptação de autoconceito em que as pessoas colostomizadas sofrem pela sua condição e queixam-se da falta do material em quantidade suficiente, como bolsas coletoras e adjuvantes, o que prejudica ainda mais sua condição. A perda de um órgão interfere na autoestima e autoconceito e, consequentemente, na imagem corporal, com perda do seu status social, depressão, repulsa e sentimentos de inutilidade. Somam-se a tudo isso, alterações na vida sexual. Dessa forma, é importante o apoio dos familiares e amigos, assim como dos profissionais de saúde²¹.

Antes do oclusor, a afetividade e as relações eram entremeadas por medos e inseguranças devido à interdependência do outro. Na pessoa com estoma, a autoimagem é modificada, daí a importância da autoaceitação e da aceitação pelo outro, para que haja uma interação, nesta complexidade do viver, do existir, de envolvimento e sentimentos que poderão facilitar ou dificultar a adaptação. Observa-se que os participantes relatam afastamento dos

amigos, carências, sentimentos de humilhação, carecem de apoio familiar, de atenção para sentirem-se capazes, úteis e fortalecidos para este enfrentamento.

Os laços matrimoniais são bastante enfatizados neste contexto e o medo de não ser aceite pelo outro interfere psicologicamente na adaptação e na qualidade de vida. O uso da bolsa coletora, com presença contínua de fezes sem controle da eliminação, dificulta o convívio, inclusive, com as pessoas mais próximas. O medo do abandono, da impotência são relatos frequentes. Essa condição de isolamento pode ser amenizada quando a pessoa colostomizada conta com um cônjuge solidário, participativo e presente no enfrentamento dessa etapa e que contribui positivamente².

Outro aspecto relevante é a espiritualidade. Pessoas espiritualizadas e com crença religiosa podem encarar positivamente as dificuldades e o processo de adoecimento, uma vez que, por não se limitarem às explicações da ciência, alcançam sentimentos de confiança e alívio que os fortalecem para o enfrentamento das dificuldades decorrentes da nova condição. Ainda assim, é necessário fornecer suporte sob medida, a fim de prevenir e resolver respostas negativas²².

No que concerne à fisiologia, a confecção da colostomia envolve alterações físicas inevitáveis, traz consigo muitos transtornos de adaptação e podem influenciar negativamente no interesse e admiração do companheiro, além da percepção de autoeficácia e distúrbio da imagem corporal²³⁻²⁴. A confecção da colostomia é traumática, com mudanças na aparência, fisiologia, imagem corporal, estilo de vida e perfil alimentar²⁵⁻²⁶. As transformações na fisiologia interferem nos demais domínios adaptativos, uma vez que relatos de vergonha e de isolamento, por medo de exalar maus odores, da presença de gases, da incontinência e do incômodo da bolsa aderida ao corpo acabam sendo referidos nas falas.

Os participantes deste estudo afirmaram que antes da utilização do oclusor sentiam-se constrangidos com o uso da bolsa coletora, e que ocorreram mudanças nas suas atividades diárias, na nutrição e receio da ocorrência de diarreia ou constipação. É necessário adequação alimentar, organização de horários, busca de alimentos que minimizem o odor e que controlem a consistência das fezes²⁷. A preocupação constante aumenta o nível de estresse e irritabilidade. Os colostomizados relataram a importância de aprender a conviver com o estoma e a regular o hábito intestinal por meio da alimentação. Destarte, é imprescindível a orientação nutricional individualizada para auxiliar na regularização do trânsito intestinal, prevenir desnutrição e proporcionar melhora na qualidade nutricional.²⁶.

O sono e o repouso também ficam comprometidos, porque há necessidade de posicionamento adequado para dormir com a bolsa aderida ao corpo, a fim de evitar que ela se

desprenda. Os colostomizados podem sofrer fadiga por terem o padrão de sono prejudicado. A demanda de cuidados por medo, ansiedade, pela possibilidade de vazamento do efluente e a necessidade de troca da bolsa exige atenção e esforço físico podendo interferir no repouso noturno²⁸⁻²⁹.

Após a utilização do oclusor, os depoimentos mostram aspectos psicológicos positivos, como: “me sinto como antes da colostomia”. “Estou feliz”. Entretanto, eles manifestam receio de que falte oclusor para seu uso ou que o fornecimento do dispositivo seja reduzido, frente ao que é dispensado mensalmente. Observa-se que os colostomizados ressignificaram suas vidas, melhorando a adaptação, analisada no contexto teórico do modelo de adaptação de Roy. Portanto, o oclusor configura-se como um estímulo focal para a adaptação, embora outros estímulos contextuais contribuam para adaptação do indivíduo como sua resiliência a condição da estomia definitiva.

Nessa teoria, o modo autoconceito é visto como dois componentes: o eu físico, que inclui a sensação de corpo e a imagem do corpo, e o eu pessoal que envolve o autoideal, o eu moral, ético e espiritual⁷. Estes componentes foram relatados nas falas descritas, quando se afirmou que o oclusor proporcionou transformações nestes domínios.

Possuir uma colostomia requer revisão de hábitos, crenças e valores, modifica a rotina e a vida das pessoas. A utilização do oclusor favoreceu mudanças positivas nos aspectos psicossociais uma vez que interferiu nas inter-relações e promoveu melhor adaptação e qualidade de vida a esta população. Verificou-se aumentou da esperança e autoestima expressados na classe Adaptação no Autoconceito a partir de sentimentos de superação e de satisfação, como: “me sinto feliz, transformada e com liberdade”. Os sujeitos entrevistados ressignificaram suas experiências e seus sentimentos e referem o retorno à normalidade com o controle do efluente. Assim, o uso do oclusor muda o entendimento de que o estoma intestinal é algo assustador que rompe com a normalidade do corpo²⁹.

Geralmente, a confecção da colostomia está relacionada a uma doença de base, muitas vezes, complexa, que exige um tratamento contínuo, acarretando insegurança, como o câncer, que é uma das causas mais comuns para a construção da colostomia. As pessoas sentem-se debilitadas, ansiosas, angustiadas com o seu tratamento e isolam-se por medo da não aceitação de familiares e/ou amigos e pela discriminação social.

Diante desses sentimentos, eles experimentam uma fase de isolamento social, o que interfere diretamente em seus hábitos de lazer, na sua capacidade de interagir e compartilhar experiências³⁰. Após a utilização do oclusor, há uma nova expectativa de viver, do interagir. São notórias as mudanças na percepção da pessoa colostomizada frente à utilização do oclusor. Há

o resgate no comportamento positivo em atividades diárias, como sua forma de vestir-se, quanto ao repouso e à satisfação de retomar atividades que eram realizadas antes do procedimento cirúrgico. Os depoimentos denotam melhor percepção da autoimagem, da sexualidade e da autoestima e revelam o uso do dispositivo como facilitador de reinserção social.

A espiritualidade também imerge nos depoimentos como algo que fortalece o enfrentamento, observando-se que as crenças e a fé geram energia, esperança e pensamento positivo. O autoconceito direciona o comportamento. A autoaceitação dependerá do enfrentamento às adversidades da vida diante da doença e da estomia. A fé promove aceitação das dificuldades e desavenças, fluindo expectativas positivas, o que facilita a reabilitação e a adaptação da nova vida. A fé, a confiança e a proteção divina geram a força e a esperança para enfrentar as fragilidades emocionais³¹. Assim, a religiosidade, além de melhorar a qualidade de vida espiritual destas pessoas, também é um aspecto determinante da vida humana³².

A pessoa colostomizada enfrenta dificuldades em se preparar para assumir um novo papel. Quanto ao distanciamento, o indivíduo sente-se desconfortável, porque o novo papel social a ser assumido é parcial ou indesejado. Este fato é corriqueiro diante do colostomizado, devido a não aceitação do estoma intestinal. No papel de conflito, ocorre sempre que o indivíduo fracassa no desempenho dos comportamentos prescritos e estabelecidos⁷. A utilização de estratégias de enfrentamento, pela pessoa colostomizada, minimiza o impacto do adoecimento e a melhora dos aspectos psicológicos³³.

A utilização do oclusor possibilitou mudanças sociais, que são apoiadas nos depoimentos dos participantes do estudo e denotam superação e melhoria na autoimagem, na sexualidade e autoestima, mostrando esse dispositivo como um facilitador da reinserção social.

Neste estudo, percebeu-se que pessoas com colostomia definitiva apresentam um melhor enfrentamento das condições impostas, pois sabem que não haverá reconstrução do trânsito intestinal. Muitos veem a colostomia como a esperança de vida e buscam meios que favoreçam a adaptação para melhorar a qualidade da sua vida. Observou-se, também, que as pessoas colostomizadas com mais tempo de cirurgia estavam desmotivadas para testar novos dispositivos, acomodadas ao uso da bolsa coletora e à sua condição.

É importante afirmar que o tempo é um fator primordial nesta adaptação. O ser humano é mutável e alguns superam estas dificuldades, principalmente, quando se mantém ativos, com ocupação, e são aceitos pelos familiares, quando orientados e informados pelos profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, sobre dispositivos autocuidado e complicações que venham a surgir, tanto no estoma quanto na pele periestomal.

O uso do oclusor como dispositivo alternativo a bolsa de colostomia, mostra-se benéfico por conferir uma aparência física mais próxima ao natural, promovendo mais conforto e satisfação a pessoa colostomizada. Entretanto, algumas limitações restringem a sua indicação como as complicações estomais e periestomais, condições que influenciaram o número de participantes no estudo, mas que não prejudicaram o seguimento do método e qualidade dos achados.

O estudo revela a adequação da teoria de Callysta Roy com seu modelo de adaptação para subsidiar e nortear os pesquisadores na temática em pesquisas qualitativas, guiando as análises com os domínios teóricos. O conhecimento da adaptação e percepção das pessoas colostomizadas poderá subsidiar os profissionais de saúde na promoção de um novo olhar cuidativo, mais sensível e atento à valorização das expressões verbais e até não verbais do ser cuidado.

É válido ressaltar que o conhecimento amiúde das expressões reveladas nesta pesquisa ainda é escasso na literatura nacional. Desse modo há necessidade de estudos longitudinais com grupos maiores, que se possa planejar a assistência de saúde integral e integrada a esse grupo e suas famílias. Embora para um estudo de natureza qualitativa a amostra tenha sido satisfatória, considera-se pertinente ouvir um maior número de sujeitos em pesquisas futuras de modo a aprofundar o entendimento das contribuições e das dificuldades de uso do oclusor, incluindo estudos de corte que englobem a adaptação e a qualidade de vida das pessoas colostomizadas, a fim de prover argumentos consistentes que possibilitem a definição de políticas públicas para padronização do uso deste dispositivo na rede pública de saúde, proporcionando melhor qualidade de vida aos colostomizados.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou compreender a adaptação antes e após o uso do oclusor em colostomia definitiva permitindo refletir sobre as dificuldades enfrentadas por esta população frente à incontinência, à necessidade de troca da bolsa coletora frequente, tornando-os reféns da própria vida, a partir do ciclo de exclusão, discriminação e isolamento. Todavia, o oclusor possibilitou um avanço neste ciclo, melhorando os aspectos da vida, as inter-relações, sobretudo nos modos sociais e fisiológicos.

A compreensão da adaptação com a utilização do oclusor afirmam a necessidade de atuação da equipe de profissionais da saúde com foco em dispositivos que possam promover a continência destas pessoas, os tornando mais independentes e felizes. Esta perspectiva de

utilização do oclusor da colostomia permitirá uma melhor atuação da enfermagem visando os aspectos biopsicossociais, bem como a adaptação das pessoas colostomizadas com vistas na melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Sasaki VDM, Teles AAS, Lima MS, Barbosa JCC, Lisboa BB, Sonobe HM. Rehabilitation of people with intestinal stomy: integration review. *Rev Enferm UFPE* (online) [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 10]; 11(S4):1745-54. Available from:<http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10438-93070-1-RV.1104sup201717>
2. Silva AL, Kamada I, Sousa JB, Vianna AL, Oliveira PG. Conjugal coexistence with an ostomized partner and its social and affective implications: a comparative case control study. *Enferm Glob* [Internet] 2018 [cited 2020 Jan 15]; 17(50):238-49. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.29.00.51>
3. Freire DA, Angelim RCM, Souza NR, Brandão BMGM, Torres KMS, Serrano SQ. Self-image and self-care in the experience of ostomy patients: the nursing look. *Rev Min Enferm* [Internet] 2017 [cited 2020 Apr 23]; 21:e-1019. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1019.pdf>
4. Jesus BP de, Aguiar FAZ, Rocha FC, Cruz I, Neto GRA, Rios BRM, et al. Colostomy and Self-Care: meanings for ostomized patients. *Rev Enferm UFPE* (online) [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 23]; 13(1):105-10. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a236771p105-110-2019>
5. Teixeira AKS, Menezes LCG, Oliveira RM. Serviço de Estomaterapia na Perspectiva dos Gerentes de Enfermagem em Hospital Público de Referência. *Estima* (online) [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 15]; 14(1). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/114/pdf>
6. Monteiro AKC. et al. Aplicabilidade da Teoria de Callista Roy no Cuidado de Enfermagem ao Estomizado. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dec 22]; 5(1): 84-92. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1625/pdf>
7. Roy C, Andrews H. *Nursing Theory: The Roy Adaptation Model*. 2001. 520 p.
8. Ferreira- Umpiérrez Augusto, Fort-Fort
Zoraida. Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about

- professional intervention. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2020 Feb 13]; 22(2): 241-247. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3247.2408>
9. Santos VLCGS, Cesaretti IUR. Assistência em Estomaterapia - cuidando de pessoas com estomia. 2^a ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2015.
10. Diniz IV, Campos MGCA, Vasconcelos JMB, Martins DL, Maia FSB, Caliri MHL. Bolsa de Colostomia ou Sistema Oclusor: vivência de colostomizados. *Estima* (Online) [Internet]. 2013 [cited 2019 Jun 16]; 11(2):11-20. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/84>
11. Airey S, Down G, Dyer S, Hulme O, Taylor I. An innovation in stoma care. *Nurs Times* [Internet]. 1988 [cited 2020 Jan 23];84(6):56-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3281144>
12. Picón PG, Calpena RR, Candela PF, Compañ RA, García GS, Meroño CE, et al. Management of colostomies with plug: clinical aspects and patient evaluation. *Rev Esp Enferm Dig* [Internet]. 1994 [cited 2020 Jan 23];85(2):95-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8186024>
13. Chen F, Li ZC, Li Q, Liang FX, Guo XB, Huang ZH. A novel, intelligent, pressure-sensing colostomy plug for reducing fecal leakage. *Artificial Organs*. 2015;39(6):514–519. doi: 10.1111/aor.12412
14. Khalilzadeh GM, Tirgari B, Roudi RO, Shahesmaeli A. Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy. *International Wound Journal*. 2019;16(6):1383:90. doi:10.1111/iwj.13201
15. Chartier JF, Meunier JG. Text mining methods for social representation analysis in large corpora. *Papers Soc Represent* [Internet]. 2011 [cited 2020 Apr 20]; 20(1):37-47. Available from: http://www.europhd.net/sites/europhd/files/images/onda_2/07/27th_lab/scientific_materials/sa_rrica/chartier_meunier_2011.pdf
16. Salviati ME. Manual do Aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3): compilação, organização e notas. [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 20]. Available from: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manualdo-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>
17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Healthcare*. [Internet]. 2007 [cited 2020 Jan 30]; 19(6), 349-357. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>

18. Ribeiro WA; Fassarella BPA; Neves KC; Oliveira RLA; Cirino HP; Santos JAM. Intestinal Stomies: From the historical context to the daily life of the ostomy patient. *Pró-Univer SUS* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 13]; 10 (2): 59-63 Available from: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2019>
19. Davidson F. Qualityoflife, wellbeingandcareneedsofIrishostomates. *Br J Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 22]; 25(17):4-12. Available from: <http://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.17.S4>
20. Mota MS, Reis TRVS, Gomes GC, Barros EJL, Nörnberg PKO, Chagas MCS. Stomized patients' perception of the stomatherapy service: a descriptive study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 27]; 14 (3):238-47. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5085/html_872
21. Ayaz-Alkaya S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: a review of literature. *Int Wound J* [Internet]. 2019 [cited 2020 Fev 15]; 16:243–249. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/iwj.13018>
22. Repić G, Ivanović S, Stanojević C, Trgovčević S. Psychological and spiritual well-being aspects of the quality of life in colostomy patients. *Vojnosanit Pregl* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 10]; 75(6): 611–617. Available from: www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0042-8450/2018/0042-84501600357R.pdf
23. Jayarajah U, Samarasekera DN. Psychological Adaptation to Alteration of Body Image among Stoma Patients: a Descriptive Study. *Indian J PsycholMed* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 10]; 39(1):63-68. Available from: <http://doi.org/10.4103/0253-7176.198944>
24. Sena R, Nascimento E, Turato E, Torres G, Maia E Correlation between body image and self-esteem in people with intestinal ostomy. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 30]; 19(3): 578-590. Available from: <http://doi.org/10.15309/18psd1909>
25. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM. Repercussions in the living process of people with stomas. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 18]; 25 (1):e1260014. Available from: <http://doi.org/10.1590/0104-070720160001260014>
26. Selau CM, Limberger LB, Silva MEN, Pereira AD, Oliveira FS, Margutti KMM. Perception of patients with intestinal ostomy in relation to nutritional and lifestyle changes. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 28]; 28:e20180156. Available from: <http://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0156>

27. Palludo KF, Silveira DA, Vanz R, Petuco VM. Avaliação da Dieta de Pacientes com Colostomia Definitiva por Câncer Colorretal. *Estima* (Online) [Internet]. 2011 [cited 2020 Jul 10]; 9(1). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/64>
28. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Monteiro PS. Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. *J Coloproctol* [Internet]. 2013 [cited 2019 Dec 6]; 3(4):216-21. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2013.08.007>
29. Silva ES, Castro DS, Garcia TR, Romero WG, Primo CC. Care technology to people with colostomy: diagnosis and nursing interventions. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 15]; 20:e931. Available from: <http://www.doi.org/10.5935/1415-2762.20160001>
30. Silva DF da, Santo FH do E. O Desafio do Autocuidado para Pacientes Oncológicos Estomizados. *Estima* (Online) [Internet]. 2016 [cited 2020 Sep 7]; 12(2). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/91>
31. Sousa CF, Brito DC, Branco MZPC. Depois da colostomia... Vivências das pessoas portadoras. *Enferm Foco* [Internet]. 2012 [cited 2020 Ago 8]; 3(1):12-15. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/213/134>
32. Murakami R, Campos CJG. Religion and mental health: the challenge of integrating religiosity to patient care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2019 Nov 17]; 65(2): 361-7. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a24.pdf>
33. Silva NM, Santos MA, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 27]; 25 e2950. Available from: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950>



Considerações Finais

Esta pesquisa comprova a hipótese alternativa de que o oclusor da colostomia melhora a adaptação e a qualidade de vida das pessoas colostomizadas. A articulação das três etapas da pesquisa: estudo metodológico, o estudo de intervenção e o estudo qualitativo foram fundamentais para o desenvolvimento do estudo e para de fato comprovar a melhoria da adaptação e da qualidade de vida das pessoas colostomizadas após o uso do oclusor.

A pesquisa exige muita dedicação, determinação e envolvimento. É necessário acreditar e não se deixar abater. Enfrentamos muitos desafios, desde a elaboração do projeto, das ideias e nos arremessamos neste mundo de expectativas, de descobertas, de fazer o melhor, de questionar, enfim, de buscar evidências científicas que gerem mudanças na população do estudo, que transformem e contribuam de alguma forma com a ciência.

São muitos envolvidos: pesquisadores, enfermeiros, amigos, orientadores, ajudantes para a coleta, para digitação, análises de dados, preparo e submissão de artigos. Precisamos muito uns dos outros, de nos darmos as mãos, do passo a passo, de outras opiniões, inclusive, divergentes da nossa, das críticas para que haja a construção de algo melhor e de valor. Necessitamos dos nossos pacientes, da sua solicitude e disponibilidade, trocamos aprendizado.

Diante disso, espera-se que este estudo possa auxiliar os profissionais da saúde, acadêmicos e pesquisadores na assistência ao estomizado, no que se refere ao estabelecimento de prioridades, planejamento e implementação de ações voltadas para esta população e seus familiares, visando à promoção da saúde. Ademais, espera-se que esses profissionais realizem intervenções que proporcionem uma assistência de forma integral e com qualidade, prevenindo as complicações relacionadas aos estomas, com a finalidade de favorecer a reabilitação, tendo em vista a melhoria da adaptação e da qualidade de vida destes.

Ressalta-se que há lacunas de estudos neste cenário, sobretudo na primeira regional da Paraíba. Desta feita, estes dados direcionarão os profissionais de saúde, em especial a Enfermagem, para uma assistência qualificada e personalizada, focada nos aspectos preventivos do cuidado, possibilitando detectar, precocemente, complicações e intervir diretamente no cuidado centrado em desenvolver potencialidades físicas, emocionais e sociais com fins no processo de reabilitação e reinserção social. Este apoio e acompanhamento ao qual a pesquisa se propôs favoreceu as pessoas com estomias, pois estas foram treinadas para o autocuidado, adaptação, orientação quanto às complicações, tratamentos adequados e utilização de equipamentos tecnológicos que poderão melhorar sua adaptação e qualidade de vida.

Na etapa referente às intervenções de Enfermagem para utilização do oclusor, esta pesquisa promoveu informações sobre a utilização dos sistemas de continências, sobretudo referente ao oclusor da colostomia, que poderá propiciar, aos que se adaptarem, o controle das exonerações fecais, trazendo maior liberdade e independência para a pessoa com colostomia definitiva, além de ser um procedimento simples que o próprio participante poderá executar.

De maneira geral, o estudo contribuiu na promoção de uma assistência de enfermagem sistematizada para as pessoas com estomas intestinais na perspectiva da reabilitação destes e, de certa forma, transformando atitudes, renovando ideais e melhorando os fatores relacionados com os aspectos psicossociais.

Quanto aos profissionais, estes terão disponível um material validado, uma ferramenta leve dura para pessoas colostomizadas em uso do oclusor, possibilitando nortear sua assistência, com foco na reabilitação e na melhoria da vida das pessoas com estomas intestinais, além de facilitar, organizar e difundir, especificamente para os que lidam com esta população, diretrizes com evidências científicas e assistência direcionada às necessidades de adaptação e da qualidade de vida dos estomizados.

Para o serviço, o estudo trouxe o levantamento de indicadores que caracterizaram esta clientela e gerou um banco de dados atualizados e sistematizado com notificações clínica-epidemiológica. É salutar que os serviços que prestam assistência as pessoas colostomizadas disparam de uma tecnologia capaz de promover a continência contribuindo assim para a adaptação e qualidade de vida destas pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Diniz IV, Silva ES, Rufino N de S, Diniz HDA, Costa IKF. Aspectos Sociodemográficos, Clínicos e Complicações de Pessoas Estomizadas por Câncer. *Rev Saúde e Ciência online*. 2018;7(2):6–18.
2. Lima SGS e. Complicações em Estomas Intestinais e Urinários: Revisão Integrativa [Internet]. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2017. Available from: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/150170>
3. Ribeiro WA, Fassarella BPA, Neves K do C, Oliveira RLA de, Cirino HP, Santos JAM. Estomias Intestinais: Do contexto histórico ao cotidiano do paciente estomizado. *Rev Pró-UniverSUS* [Internet]. 2019 Dec 11;10(2):59–63. Available from: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2019>
4. Mota MS, Reis TRVS dos, Gomes GC, Barros EJL, Nörnberg PK de O, Chagas MC da S. Stomized patients' perception of the stomatherapy service: a descriptive study. *Online Brazilian J Nurs* [Internet]. 2015 Oct 2;14(3):238. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5085>
5. Pérez MÁR, González BKQ, Espinoza MQ, Valenzuela RRA. Manejo de estomas complicados y/o abdomen hostil con la técnica de condón de Rivera. Diez años de experiencia. *Cir Gen* [Internet]. 2017;39(2):82–92. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992017000200082&script=sci_abstract
6. Aguiar FAS de, Jesus BP de, Rocha FC, Barbosa I, Cruz, Neto GR de A, et al. Colostomia e autocuidado: significados por pacientes Estomizados. *Rev enferm UFPE line* [Internet]. 2019;13(1):105–10. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006069>
7. Rodrigues HA, Bicalho EAG, Oliveira RF dos S. Cuidados de enfermagem em pacientes ostomizados: uma revisão integrativa de literatura. *Psicol e Saúde em Debate* [Internet]. 2019 Jul 15;5(1):110–20. Available from: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V5N1A9>
8. Freitas J, Borges E, Bodevan E. Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação. *Rev ESTIMA* [Internet]. 2018; Available from: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/402/pdf_1
9. Cunha RR, Ferreira AB, Backes VMS. Características Sócio-Demográficas e Clínicas de Pessoas Estomizadas: Revisão de Literatura. *ESTIMA* [Internet]. 2013;11(2). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/327>
10. Salomé GM, de Almeida SA, Silveira MM. Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. *J Coloproctology* [Internet]. 2014 Oct;34(4):231–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2237936314000859>

11. Diniz IV, Barra IP, Silva MA da, Soares SH de O, Mendonça AEO de, Soares MJGO. Epidemiological profile of people with intestinal ostomy at a referral center. ESTIMA, Brazilian J Enteros Ther [Internet]. 2020 Nov 19; Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/929/346>
12. Silva KA da, Azevedo PF, Olimpio R de JJ, Oliveira STS de, Figueiredo SN. Colostomia: a construção da autonomia para o autocuidado. Res Soc Dev [Internet]. 2020 Nov 26;9(11):e54391110377. Available from: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/10377>
13. Silva AL, Kamada I, Sousa JB, Vianna AL, Oliveira PG. Convivencia conyugal con el compañero estomizado y sus implicaciones sociales y afectivas: estudio comparativo. Enfermería Glob. 2018;17(2):224–62.
14. United Ostomy Associations of America. ColostomyGuide. 2017.
15. Associação Portuguesa de Ostomizados. A Associação Portuguesa de Ostomizados [Internet]. 2020 [cited 2020 May 23]. Available from: <https://www.apostomizados.pt/pt/content/2-associacao/13-apo>
16. Santos VLC de G, Cesaretti IUR. Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. 2^a. Rio de Janeiro: Atheneu; 2015. 624 p.
17. Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO). Quantitativo aproximado de pessoas ostomizadas no Brasil [Internet]. 2010 [cited 2017 Jul 26]. Available from: <http://www.abraso.org.br>
18. dos Santos OJ, Sauaia Filho EN, Barros Filho AKD, Desterro VS, Teixeira Silva MV, de Paula e Silva Prado R, et al. Children and adolescents ostomized in a reference hospital. Epidemiological profile. J Coloproctology [Internet]. 2016 Jun 17;36(02):075–9. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1016/j.jcol.2016.03.005>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
20. Sarabi N, Navipour H, Mohammadi E. Relative Tranquility in Ostomy Patients' Social Life: A Qualitative Content Analysis. World J Surg [Internet]. 2017 Aug 20;41(8):2136–42. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00268-017-3983-x>
21. Fingren J, Lindholm E, Petersén C, Hallén A-M, Carlsson E. A Prospective, Explorative Study to Assess Adjustment 1 Year After Ostomy Surgery Among Swedish Patients. Ostomy Wound Manage [Internet]. 2018;64(6):12–22. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30059344>
22. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tipos de câncer: câncer de intestino. 2020.
23. Moraes JT, Assunção RS, Sá F dos S de, Lessa ER, Corrêa L dos S. Perfil de pessoas estomizadas de uma região de saúde mineira. Enferm Foco [Internet]. 2016;7(2):22–6. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/788/314>

24. FREIRE DDA, ANGELIM RCDM, SOUZA NR DE, BRANDÃO BMGDM, TORRES KMS, SERRANO SQ. Self-image and self-care in the experience of ostomy patients: the nursing look. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2017;21. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20170029>
25. Feitosa Y, Sampaio L, Moreira D, Mendonça F, Viana M, Sacramento K, et al. Significados atribuídos às complicações de estomia e pele periestoma em um serviço de referência na região do Cariri. *ESTIMA, Brazilian J Enteros Ther* [Internet]. 2019 Feb 8; Available from: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/viewFile/651/pdf_1
26. Mahan LK, Escott - Stump S, Raymond JL. *Krause Alimentos, Nutrição e Dietoterapia*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
27. Palludo KF, Silveira DA, Vanz R, Petuco VM. Avaliação da Dieta de Pacientes com Colostomia Definitiva por Câncer Colorretal. *Estima* [Internet]. 2016;9(1). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/64>
28. Lima LHA de, Pain SC, Serrano FF, Raimundo M de C, Genaro SC, Lenquiste SA, et al. Perfil nutricional dos pacientes colostomizados de um hospital público do interior paulista. *Colloq VITAE* [Internet]. 2020 Oct 29;12(2):87–92. Available from: <http://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/3427/3063>
29. Reis BL, Brandão E da S, Tonole R, Moraes ÉB de. Dificuldades apresentadas por pessoas com estoma intestinal durante autocuidado: revisão integrativa. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 Nov 26;9(11):e55891110183. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10183>
30. Aguiar ESS de, Santos AAR dos, Soares MJGO, Ancelmo M das N da S, Santos SR dos. Complicações do Estoma e Pele Periestoma em Pacientes com Estomas Intestinais. *ESTIMA* [Internet]. 2016;9(2). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/66>
31. Cruz GMG da, Constantino JRM, Chamone BC, Andrade MM de A, Gomes DMBM. Complicações dos Estomas em Câncer Colorretal: Revisão de 21 Complicações em 276 Estomas Realizados em 870 Pacientes Portadores de Câncer Colorretal. *Rev bras colo-proctol* [Internet]. 2008;8(1):50–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-98802008000100008>
32. Jesus BC de, Ramos GF, Silva CCR da, Gomes VC de O, Silva EP da. Prevenindo e tratando lesões peri-estoma. *Científico* [Internet]. 2014;14(29). Available from: <https://cientifico.emnuvens.com.br/cientifico/article/view/3>
33. Santos CHM dos, Bezerra MM, Bezerra FMM, Paraguassú BR. Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. *Rev Bras Coloproctol* [Internet]. 2007 Mar;27(1):16–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802007000100002&lng=pt&tlang=pt
34. Luz MHBA, Andrade D de S, Amaral H de O, Bezerra SMG, Benício CDAV, Leal

- ACA. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2009 Mar;18(1):140–6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100017&lng=pt&tlang=pt
35. Gomes IC, Brandão GMO do N. Permanent intestinal ostomies: changes in the daily user. *Rev enferm UFPE line* [Internet]. 2012;6(6):1331–7. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7238/6615>
36. Martins PA de F, Alvim NAT. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 Apr;64(2):322–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200016&lng=pt&tlang=pt
37. Nieves CB las, Díaz CC, Celdrán-Mañas M, Morales-Asencio JM, Hernández-Zambrano SM, Hueso-Montoro C. Ostomy patients' perception of the health care received. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 Dec 11;25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100400&lng=en&tlang=en
38. Silva A da, Faleiros HH, Shimizu WAL, Nogueira L de M, Nhãñ LL, Silva BMF da, et al. Prevalência de quedas e de fatores associados em idosos segundo etnia. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012 Aug;17(8):2181–90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800028&lng=pt&tlang=pt
39. Ferreira-Umpiérrez A, Fort-Fort Z. Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about professional intervention. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014 Apr;22(2):241–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200241&lng=en&tlang=en
40. Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmaeilpour S, Safaee A. Quality of life outcomes in patients living with stoma. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2012;18(3):176. Available from: <http://www.jpalliativedcare.com/text.asp?2012/18/3/176/105687>
41. Ramos R de S, Barros MD, Santos MM dos, Gawryszewski ARB, Gomes AMT. O perfil dos pacientes estomizados com diagnóstico primário de câncer de reto em acompanhamento em programa de reabilitação. *Cad saúde colet, (Rio J)* [Internet]. 2012;20(3). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-684834>
42. Cesaretti IUR, Santos VLCG, Vianna LAC. Quality of life of the colostomized person with or without use of methods of bowel control. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010;16–21. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100003
43. Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, Herrinton LJ, et al. Gender Differences in Quality of Life Among Long-Term Colorectal Cancer

- Survivors With Ostomies. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2011 Sep 1;38(5):587–96. Available from: <http://onf.ons.org/onf/38/5/gender-differences-quality-life-among-long-term-colorectal-cancer-survivors-ostomies>
44. Monteiro AK da C, Costa CPV da, Barbosa M de O, Campos, Monteiro AK da C. Applicability of callista roy's theory in nursing care for ostomized. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Online] [Internet]. 2016;5(1):84–92. Available from: <http://seer.utm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/viewFile/1625/pdf>
 45. Roy C, Andrews H. *Nursing Theory: The Roy Adaptation Model*. 2001. 520 p.
 46. Santos LR, Tavares GB, Reis PED dos. Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptativo de Roy. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2012 Sep;16(3):459–65. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300005&lng=pt&tlang=pt
 47. Schreiber ML. *Ostomies: Nursing Care and Management*. *Medsurg Nurs* [Internet]. 2016;25(2):127–30, 124. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27323475>
 48. Lopes MV de O, Pagliuca LMF, Araujo TL de. Historical evolution of the concept environment proposed in the Roy adaptation model. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2006 Apr;14(2):259–65. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200016&lng=en&tlang=en
 49. Mahjoubi B, Mirzaei R, Azizi R, Jafarinia M, Zahedi-Shoolami L. A cross-sectional survey of quality of life in colostomates: a report from Iran. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2012 Nov 21;10:136. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23170951>
 50. Mols F, Lemmens V, Bosscha K, van den Broek W, Thong MSY. 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. *Psychooncology* [Internet]. 2014 Sep;23(9):998–1004. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24664891>
 51. Sousa MJ de, Andrade SS da C, Brito KKG de, Matos SD de O, Coêlho HFC, Oliveira SH dos S. Sociodemographic and clinical features and quality of life in stomized patients. *J Coloproctology* [Internet]. 2016 Mar 17;36(01):027–33. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1016/j.jcol.2015.12.005>
 52. Sousa C, Santos C, Graça L. Development and validation of an elimination ostomy adjustment scale. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2015 Mar 29;IV Série(4):21–30. Available from: http://esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2487&id_revista=24&id_edicao=77
 53. Schwartz M da P, Sá SPC, Santos FS, Santos MLSC dos, Valente GSC. O Cuidado ao

- Paciente no Pré-Operatório de Estoma Intestinal Provisório: Revisão Integrativa da Literatura. ESTIMA [Internet]. 2012;10(3). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/314>
54. Faury S, Koleck M, Foucaud J, M'Bailara K, Quintard B. Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. Patient Educ Couns [Internet]. 2017 Oct;100(10):1807–19. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738399117303191>
 55. Airey S, Down G, Dyer S, Hulme O, Taylor I. An innovation in stoma care. Nurs Times [Internet]. 1988;84(6):56–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3281144>
 56. Diniz I, Campos M, Vasconcelos J, Martins D, Maia F, Caliri M. Bolsa de Colostomia ou Sistema Oclusor: vivência de colostomizados. Estima [Internet]. 2013;11(2):11–20. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/84>
 57. Cazador A, Piñol M, Rague M, Montane J, Nogueras F, Suñol J, et al. Estudio multicéntrico de un obturador para la continencia de la colostomía. Br J Surg [Internet]. 1993;80(7):930–2. Available from: <https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/bjs.1800800748>
 58. Pérez G, Rico R, Polo F, Rosique A, García S, Carbajosa E, et al. Management of colostomies with plug: clinical aspects and patient evaluation. Rev Esp Enferm Dig [Internet]. 1994 Feb;85(2):95–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8186024>
 59. Maxwell TR, Taylor D, Durnal AM, Wills R, Kommala D, Wade S. Safety and efficacy of a novel continence device in colostomy patients. Dis Colon Rectum [Internet]. 2010 Oct;53(10):1422–31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20847625>
 60. Roberts D. The pursuit of colostomy continence. J WOCN [Internet]. 1997 Mar;24(2):92–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1071575497900784>
 61. Christiansen J, Roed-Petersen K. Clinical assessment of the anal continence plug. Dis Colon Rectum [Internet]. 1993 Aug;36(8):740–2. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8348862>
 62. Chen F, Li Z, Li Q, Liang F-X, Guo X, Huang Z. A Novel, Intelligent, Pressure-Sensing Colostomy Plug for Reducing Fecal Leakage. Artif Organs [Internet]. 2015 Jun;39(6):514–9. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/aor.12412>
 63. Lehur P-A, Deguines J-B, Montagliani L, Duffas J-P, Bresler L, Mauvais F, et al. Innovative appliance for colostomy patients: an interventional prospective pilot study. Tech Coloproctol [Internet]. 2019 Sep 21;23(9):853–9. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10151-019-02059-x>
 64. Sena RM de C, Nascimento EGC do, Sombra IC de N, Xavier LN, Torres GV, Maia

- EMC. Perfil dos idosos ostomizados. *Rev Ibero-Americana Saúde e Envelhecimento* [Internet]. 2019 Apr 1;4(3):1575. Available from: http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/286
65. Brasil, Governo do Estado do Espírito Santo. Manual de orientação aos serviços de atenção às pessoas ostomizadas [Internet]. Espírito Santo: Secretaria de Saúde do Espírito Santo; 2017. Available from: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta Pública/Ostomizado/MANUAL_OSTOMIZADOS_Consulta publica 2017 \(1\).pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta Pública/Ostomizado/MANUAL_OSTOMIZADOS_Consulta publica 2017 (1).pdf)
66. Mareco APM, Pina SM, Farias FC, Name KPO. A Importância do Enfermeiro na Assistência de Pacientes com estomias intestinais. *ReBIS* [Internet]. 2019;1(2):19–23. Available from: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/21/122>
67. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Monteiro PS. Quality of Life Analysis in Ostomized Colorectal Cancer Patients. *J Coloproctology* [Internet]. 2013 Dec 17;33(04):216–21. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1016/j.jcol.2013.08.007>
68. Machado Miranda S, Helena Barros Araújo Luz M, Megumi Sonobe H, Elaine E, Cristina de Carvalho Moura E. Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. *Estima* [Internet]. 2016 Mar 1;14(1):29–35. Available from: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/117>
69. Nascimento C de M de S, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011;20(3):557–64. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18.pdf>
70. Lenza N de FB, Sonobe HM, Buetto LS, Santos MG, Dos, Lima MS de. O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2013;26(1):139–45. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40827988019.pdf>
71. Ministério da Saúde. Saúde suplementar [Internet]. 2012 [cited 2019 Jan 31]. Available from: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/12/planos-de-saudefornecerao-bolsas-coletoras-para-ostomizados>
72. Ministério da Ciência. Tecnologia e inovação [Internet]. 2012 [cited 2019 Jan 31]. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-anteriores-agencia-saude/3021-saude-suplementar-ofertara-bolsa-para-ostomizado>
73. Maior IMM de L. A ostomia como deficiência física. *Assoiação Bras dos Ostomizados* [Internet]. 2005;1:6–26. Available from: <http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/bitstream/handle/11465/997/34.pdf?sequencia=1&isAllowed=y>
74. Santos VLC de G. Aspectos Epidemiológicos dos Estomas. *Estima* [Internet]. 2007;5(1). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/207>

75. Mauricio VC. A pessoa estomizada e o processo de inclusão no trabalho: contribuição para enfermagem [Internet]. Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2011. Available from: http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2458%0A
76. International Ostomy Association. IOA coordination committee aims, purpose and objectives [Internet]. 2011. Available from: <http://www.ostomyinternational.org/about-us/about-IOA.html>
77. Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO). Quem somos [Internet]. 2015. Available from: <https://www.abraso.org.br/quem-somos>
78. Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Quem somos: história [Internet]. 2020. Available from: <https://sobest.com.br/quem-somos/>
79. Ministério da Saúde. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Available from: http://www.mprs.mp.br/areas/dirhum/arquivos/p_sas_400_2009_ostomizados.pdf%0A%0A
80. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência [Internet]. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf
81. Poggetto MTD, Zuffi FB, Luiz RB, Costa SP da. Conhecimento do profissional enfermeiro sobre Ileostomia, na Atenção Básica. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2012;16(4):502–8. Available from: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/554>
82. Coelho AR, Santos FS, Poggetto MTD. Stomas changing lives: facing the illness to survive. *Reme Rev Min Enferm* [Internet]. 2013;17(2):258–67. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20130021>
83. Faria FL de, Labre MM, Sousa IF de, Almeida RJ de. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com estomia intestinal. *Arq Ciências da Saúde* [Internet]. 2018 Jul 20;25(2):8. Available from: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/924>
84. Golfeto S, Camargo JMT de, Silva LP da. Dificuldade de adaptação e autocuidado de pacientes portadores de estoma intestinal após alta hospitalar. *EFDeportes* [Internet]. 2015;20(210). Available from: <https://www.efdeportes.com/efd210/autocuidado-de-pacientes-portadores-de-estoma-intestinal.htm#:~:text=Os%20objetivos%20deste%20trabalho%20foram,pois%20se%20acredita%20que%20pacientes>
85. Paula MAB de, Paula PR de, Cesaretti IUR. Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Paulo: Yendis; 2014. 456 p.
86. Silva MM de CVZN da. Uma opção de vida do colostomizado!? Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2008.
87. Bekele A, Kotisso B, Tesfaye M. Patterns and indication of colostomies in Addis Ababa, Ethiopia. *Ethiop Med J* [Internet]. 2009 Oct;47(4):285–90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2767033/>

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20067143>
88. Hendren S, Hammond K, Glasgow SC, Perry WB, Buie WD, Steele SR, et al. Clinical Practice Guidelines for Ostomy Surgery. *Dis Colon Rectum* [Internet]. 2015 Apr;58(4):375–87. Available from: <https://journals.lww.com/00003453-201504000-00003>
 89. Messaris E, Sehgal R, Deiling S, Koltun WA, Stewart D, McKenna K, et al. Dehydration is the most common indication for readmission after diverting ileostomy creation. *Dis Colon Rectum* [Internet]. 2012 Feb;55(2):175–80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22228161>
 90. Rocha JJR da. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. *Med (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2011;44(1):51–6. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-644423>
 91. Yamada BFA, Cesaretti IUR, Marcondes M da GSG, Morais JF de, Prado AAB do. Ocorrência de Complicações no Estoma e Pele Periestoma: estudo retrospectivo. *ESTIMA* [Internet]. 2003;1(3). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/134>
 92. Mealy K, O'Broin E, Donohue J, Tanner A, Keane FB V. Reversible colostomy—What is the outcome? *Dis Colon Rectum* [Internet]. 1996 Nov;39(11):1227–31. Available from: <https://journals.lww.com/00003453-199639110-00007>
 93. Costa JM da, Ramos R de S, Santos MM dos, Silva DF, Gomes T da S, Batista RQ. Complicações do estoma intestinal em pacientes em pósoperatório de ressecção de tumores de reto. *Rev Enferm Atual Derme* [Internet]. 2017;Edição esp:34–42. Available from: [file:///C:/Users/isabe/Downloads/545-Texto do artigo-1861-1-10-20191104 \(1\).pdf](file:///C:/Users/isabe/Downloads/545-Texto do artigo-1861-1-10-20191104 (1).pdf)
 94. Portugal K. Stoma Therapist Nurse in Caring for the Person with Colostomy: A Case Report. *Rev Cient HSI*. 2019;4:258–63.
 95. Boyles A, Hunt S. Care and management of a stoma: maintaining peristomal skin health. *Br J Nurs* [Internet]. 2016 Sep 22;25(17):S14–21. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjon.2016.25.17.S14>
 96. Beitz JM, Colwell JC. Management Approaches to Stomal and Peristomal Complications: A Narrative Descriptive Study. *J wound, ostomy, Cont Nurs Off Publ Wound, Ostomy Cont Nurses Soc* [Internet]. 2016;43(3):263–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26938334>
 97. Almutairi D, LeBlanc K, Alavi A. Peristomal skin complications: what dermatologists need to know. *Int J Dermatol* [Internet]. 2018 Mar;57(3):257–64. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/ijd.13710>
 98. Carlsson E, Fingren J, Hallén A-M, Petersén C, Lindholm E. The Prevalence of Ostomy-related Complications 1 Year After Ostomy Surgery: A Prospective, Descriptive, Clinical Study. *Ostomy Wound Manage* [Internet]. 2016 Oct;62(10):34–

48. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27768579>
99. Nunes MLG, Santos VLC de G. Instrumentos de avaliação das complicações na pele periestoma: revisão integrativa. Aquichan [Internet]. 2018 Dec 6;18(4):477–91. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/9419>
100. John B, Kim M-Y, Kelly D. Risk factors associated with peristomal skin complications: integrative literature. J World Counc Enteros Ther [Internet]. 2018;38(2):41–2. Available from: <https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=08194610&AN=130265578&h=jOlF3iALT%2BQvkmk99mLCldqqWZicFcgO%2BH7KsOd%2FBc0nJOblql0d%2BphD2EGr9A6epkXfbnPCbhTJMXRG3UO3%2Bw%3D%3D&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resu>
101. Taneja C, Netsch D, Rolstad BS, Inglese G, Lamerato L, Oster G. Clinical and Economic Burden of Peristomal Skin Complications in Patients With Recent Ostomies. J Wound, Ostomy Cont Nurs [Internet]. 2017 Jul;44(4):350–7. Available from: <https://journals.lww.com/00152192-201707000-00008>
102. Minayo MC de S, Hartz ZM de A, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Cien Saude Colet [Internet]. 2000;5(1):7–18. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=pt&tlang=pt
103. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
104. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care [Internet]. 1992 Jun;30(6):473–83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1593914>
105. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev bras Reum [Internet]. 1999;39(3):143–50. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=296502&indexSearch=ID>
106. Moreira NB, Mazzardo O, Vagetti GC, Oliveira V de, Campos W de. Qualidade de vida: comparação entre sexos e índice de massa corporal em atletas do basquetebol master brasileiro. Rev Bras Educ Fís Esporte [Internet]. 2019;33(1):107–14. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rbefe/article/view/170278/160961>
107. Brabo EP, Paschoal MEM, Biasoli I, Nogueira FE, Gomes MCB, Gomes IP, et al. Brazilian version of the QLQ-LC13 lung cancer module of the European Organization for Research and Treatment of Cancer: preliminary reliability and validity report. Qual Life Res [Internet]. 2006 Nov 9;15(9):1519–24. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11136-006-0009-9>

108. Ferreira E da C, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichello E. Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):288–95.
109. Fleck MP de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2000;5(1):33–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100004&lng=pt&tlang=pt
110. Fleck MPA, Lousada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev Saude Publica* [Internet]. 1999 Apr;33(2):198–205. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000200012&lng=pt&tlang=pt
111. Geng Z, Howell D, Xu H, Yuan C. Quality of Life in Chinese Persons Living With an Ostomy: A Multisite Cross-sectional Study. *J wound, ostomy, Cont Nurs Off Publ Wound, Ostomy Cont Nurses Soc* [Internet]. 2017;44(3):249–56. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28471882>
112. Poletto D, Silva DMGV da. Living with intestinal stoma: the construction of autonomy for care. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2013 Apr;21(2):531–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200531&lng=en&tlang=en
113. Kenderian S, Stephens EK, Jatoi A. Ostomies in rectal cancer patients: what is their psychosocial impact? *Eur J Cancer Care (Engl)* [Internet]. 2014 May;23(3):328–32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24118361>
114. Kosovan VN. [A quality of life evaluation in patients with a surgically formed large bowel stoma]. *Klin khirurhiia* [Internet]. 2012 Sep;(9):9–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23285644>
115. Cardoso DBR, Almeida CE, Santana ME, Carvalho DS de, Sonobe HM, Sawada NO. Sexuality of people with intestinal ostomy. *Rev Rene* [Internet]. 2015 Aug 4;16(4):576. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2732/2116>
116. Silva ES da, Castro DS de, Garcia TR, Romero WG, Primo CC. Care technology to people with colostomy: diagnosis and nursing interventions. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2016;20. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20160001>
117. Attolini RC, Gallon CW. Qualidade de vida e perfil nutricional de pacientes com câncer colorretal colostomizados. *Rev Bras Coloproctol* [Internet]. 2010 Sep;30(3):289–98. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802010000300004&lng=pt&tlang=pt

118. Ganjalikhani MK, Tirkari B, Roudi Rashtabadi O, Shahesmaeli A. Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy. *Int Wound J.* 2019;16(6):1383–90.
119. Bousso RS, Poles K, Cruz D de ALM da. Nursing concepts and theories. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2014 Feb;48(1):141–5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100141&lng=en&tlang=en
120. Tomey AM, Alligood MR. Significado da teoria para a enfermagem, enquanto disciplina e profissão. In: Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem. Loures: Lusociência; 2004. p. 15–34.
121. Mesquita Melo E, Lopes MV de O, Carvalho Fernandes AF, Teixeira Lima FE, Barbosa IV. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. *Enfermería Glob* [Internet]. 2009 Oct;(17). Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300017&lng=en&nrm=iso&tlang=en
122. Lira ALB de C, Lopes MV de O. Clareza do processo de enfermagem proposto por Roy à luz do modelo de Barnum. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2010;18(1):104–7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-18410>
123. Ramalho Neto JM, Marques DKA, Fernandes M das GM, Nóbrega MML da. Análise de teorias de enfermagem de Meleis: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 Feb;69(1):174–81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100174&lng=pt&tlang=pt
124. Lopes Merino M de FG, Ramos da Silva PL de A, Carvalho MD de B de, Peloso SM, Baldissera VDA, Higarashi IH. Nursing theories in professional training and practice: perception of postgraduate nursing students. *Rev da Rede Enferm do Nord* [Internet]. 2018 Jun 19;19:e3363. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32803/pdf>
125. Brandão MAG, Barros ALBL de, Caniçali Primo C, Bispo GS, Lopes ROP. Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Apr;72(2):577–81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200577&lng=en
126. Furtado LG, Nóbrega MML da. Modelo de atenção crônica: inserção de uma teoria de enfermagem. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2013 Dec;22(4):1197–204. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400039&lng=pt&tlang=pt
127. Barbosa VM da S, Silva JV dos S. Utilização de teorias de enfermagem na sistematização da prática clínica do enfermeiro. *Rev Enferm e Atenção à Saúde* [Internet]. 2018 Aug 7;7(1). Available from: <http://seer.ufsm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/2517>

128. Oliveira TC de, Lopes MV de O, Araujo TL de. Modo fisiológico do modelo de adaptação de sister Callista Roy: análise reflexiva segundo Meleis. *Online braz j nurs.* 2006;5(1):116–27.
129. Bond AE, Eshah NF, Bani-Khaled M, Hamad AO, Habashneh S, Kataua' H, et al. Who uses nursing theory? A univariate descriptive analysis of five years' research articles. *Scand J Caring Sci [Internet].* 2011 Jun;25(2):404–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20950408>
130. Pereira CDFD, Tourinho FSV, Miranda FAN de, Medeiros SM de. Ensino do processo de enfermagem: análise contextual. *J Nurs UFPE line [Internet].* 2014;8(3):757–64. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9735/9834>
131. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas de Enfermagem. 4^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2016. 590 p.
132. Braga CG, Silva JV Da. Teorias de Enfermagem. São Paulo: Iátria; 2011.
133. Saini N. Roy's Adaptation Model: Effect of care on pediatric patients. *Int J Nurs MIDWIFERY Res [Internet].* 2017 Jun 21;4(1):52–60. Available from: <https://medical.adrppublications.in/index.php/IntlJ-NursingandMidwiferyRes/article/view/1084>
134. Coelho SMS, Mendes IMDM. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. *Esc Anna Nery [Internet].* 2011 Dec;15(4):845–50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400026&lng=pt&tlang=pt
135. Medeiros LP de, Souza MB da C, Sena JF de, Melo MDM, Costa JWS, Costa IKF. Roy Adaptation Model: integrative review of studies conducted in the light of the theory. *Rev da Rede Enferm do Nord [Internet].* 2016 Apr 3;16(1). Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2690/2075>
136. Meleis A. Theoretical nursing: development and progress. 3^a ed. Philadelphia: Rever; 1997.
137. Roy CL. The Roy adaptation model. 2^a ed. Philadelphia: Lippincont; 1997.
138. Leopardi M. Teoria e método em assistência de enfermagem. 2^a ed. Florianópolis: Soldasoft; 2006.
139. Phillips K, Roy C. Callista Roy: Modelo de Adaptação. In: Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem. Loures: Lusociênci;a; 2004. p. 335–9.
140. Roy C, Andrews HA. NursingTheory: the Roy Adaptation Model. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
141. Roy C, Andrews HA. The Roy adaptation model. 3 ed. Stamford: Appleton e Lange;

- 2009.
142. George J. Nursing theories: the base for professional nursing practice. 6^a ed. New Jersey: Pearson Education; 2010.
 143. Scatolin HG. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. *Psic Rev* [Internet]. 2012;21(1):115–20. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/13586/10093>
 144. Roy C. Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2011 Oct;24(4):345–51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21975483>
 145. Fragoso L, Galvão M, Caetano J. Cuidado ao portador de transplante hepático à luz do referencial teórico de Roy. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2010 Jul 1;III Série(nº 1):29–38. Available from: http://www.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2176&id_revista=9&id_edicao=33
 146. Silva AC da. Processos adaptativos do doente renal crônico à hemodiálise: na perspectiva da teoria de Callista Roy. Univeridade Federal do Amazonas; 2018.
 147. Roy CL. El modelo de adaptación de Roy enel contexto de los modelos de enfermería, conejemplos de aplicación y dificultades. *Cult los Cuid* [Internet]. 2000;4(7 e 8):139–59. Available from: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2000-n7-8-el-modelo-de-adaptacion-de-roy-en-el-contexto-de-los-modelos-de-enfermeria-con-ejemplos-de-aplicacion-y-dificultades>
 148. Aggleton P, Chalmers H. Models and theories. Two. The Roy adaptation model. *Nurs Times* [Internet]. 1984;80(40):45–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6568563>
 149. Malagutti W, Kakihara C. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari; 2011.
 150. Cesaretti IUR, Vianna LAC. A plug system or intermittent plug of colostomy system: alternative for the rehabilitation of the ostomy patient. *Acta paul enferm* [Internet]. 2003;16(3):98–108. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=458158&indexSearch=ID>
 151. Maruyama SAT, Barbosa CDS, Bellato R, Pereira WR, Navarro JP. Auto-irrigação - estratégia facilitadora para a reinserção social de pessoas com colostomia. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2009 Sep 30;11(3). Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47203>
 152. Cesaretti IUR, Santos VLC de G, Schiftan SS, Vianna LAC. Colostomy irrigation: review of a number of technical aspects. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2008;21(2):338–44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000200017&lng=en&tlang=en

153. Burcharth F, Kylberg F, Ballan A, Rasmussen SN o. rb. The Colostomy Plug: a New Disposable Device for a Continent Colostomy. *Lancet*. 1986;328(8515):1062–3.
154. Ballesta C, D'Avila D, Ferreira V, Morais S, Lópes-Rios F. Clinical trial of the Conseal System. *Colo-Proctol*. 1989;11:348–50.
155. Liaño A. Sistema de obturador desecharable para pacientes colostomizados. *Colo-Proctol*. 1990;6:4–7.
156. Lantre L, Armentia J, Soriano P, Miranda C, Adrian A, Balen E, et al. Functional results of colostomy continence with a one-piece obturator. In: 11º WCET Congress. Jerusalém: WCET; 1996. p. 245.
157. Down G, Leaper D. The Conseal continent colostomy appliance: Southmead Hospital experience. *Bristol Med Chir J* [Internet]. 1989 May;104(2):59–60. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2790525>
158. Galán JA. Mejora de la calidad de vida de personas colostomizadas con métodos continentales. *Rev ROL enfermería*, [Internet]. 1999;22(1):17–23. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3558273>
159. Hoch J, Yang M, Yan S, van den Broek N, Xie J, Warusavitarne J. A health-related quality-of-life study comparing Vitala continence control device versus traditional pouch system only in patients with end colostomy. *Eur J Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2013 Jun;25(6):739–47. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23325279>
160. Polit D, Beck C. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
161. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2005 Oct;13(5):754–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500022&lng=pt&tlang=pt
162. Costa PB, Chagas ACMA, Joventino ES, Dodt RCM, Oriá MOB, Ximenes LB. Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno. *Rev Rene* [Internet]. 2013;14(6):1160–7. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3732/2952>
163. Franco B. Avaliação da eficácia de um protocolo de exercícios físicos baseado no método Pilates nas variáveis dor lombar, flexibilidade e força muscular em profissionais de enfermagem com lombalgia crônica idiopática. Universidade de São Paulo; 2010.
164. Souza-junior V. Telenfermagem na atenção a pacientes com bexiga neurogênica em uso do cateterismo urinário intermitente limpo. Universidade de São Paulo; 2014.
165. Teles LMR, Oliveira AS de, Campos FC, Lima TM, Costa CC da, Gomes LF de S, et

- al. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2014 Dec;48(6):977–84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000600977&lng=en&tlang=en
166. Catunda HLO, Bernardo EBR, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB, Aquino P de S. Methodological approach in nursing research for constructing and validating protocols. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2017;26(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200501&lng=en&tlang=en
167. Pasquali L. Psicométria. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2009 Dec;43(spe):992–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500002&lng=pt&tlang=pt
168. Freitas LR de, Pennafort VP dos S, Mendonça AEO de, Pinto FJM, Aguiar LL, Studart RMB. Guidebook for renal dialysis patients: care of central venous catheters and arteriovenous fistula. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Aug;72(4):896–902. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000400896&tlang=en
169. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2011 Jul;16(7):3061–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=pt&tlang=pt
170. Medronho R. Epidemiologia. 1^a ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2004.
171. Grant M, Ferrell B, Dean G, Uman G, Chu D, Krouse R. Revision and Psychometric Testing of the City of Hope Quality of Life–Ostomy Questionnaire. *Qual Life Res* [Internet]. 2004 Oct;13(8):1445–57. Available from: <http://link.springer.com/10.1023/B:QURE.0000040784.65830.9f>
172. Santos VLC de G, Gomboski G, Freitas N de O, Grant M. Adaptation of the City of Hope-Quality of Life-Ostomy Questionnaire From English to Brazilian Portuguese. *J Wound, Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 2021 Jan;48(1):44–51. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/WON.0000000000000727>
173. Medeiros LP. Construção e validação de conteúdo da escala do nível de adaptação do estomizado [Internet]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016. Available from: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/22434>
174. Xavier SS de M. Validação da Escala de Verificação do Nível de Adaptação da Pessoa com Estomia (ENAE) elaborada à luz do Modelo de Roy. 2018.
175. Diniz IV, Campos MG das CA, Vasconcelos J de MB, Martins DL, Maia F de SB, Caliri MHL. Bolsa de Colostomia ou Sistema Oclusor: Vivência de Colostomizados. *Estima* [Internet]. 2016;11(2). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/84>

176. Chartier J-F, Meunier JG. Text mining methods for social representationanalysis in large corpora. Pap Soc Represent [Internet]. 2011;20:37–47. Available from: https://www.researchgate.net/publication/267803123_Text_Mining_Methods_for_Social_Representation_Analysis_in_Large_Corpora
177. Salviati M. Manual do Aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3): compilação, organização e notas [Internet]. 2017. Available from: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manualdo-aplicativo-iramuteq-parmaria-elisabeth-salviati>

APÊNDICES

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIENCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO



FORMULARIO PARA ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DA UTILIZAÇÃO DO OCLUSOR

1º VISITA

DATA:

INICIAIS:

IDADE:

PSEUDONIMO:

ORIENTAÇÕES SOBRE O TREINAMENTO E ADAPTAÇÃO:

- Requisição médica (laudo requisitando osoclusores/mês)
- Solicitação e liberação dos oclusores
- Agendamento dos encontros

PRIMEIRO ENCONTRO INDIVIDUAL

Neste primeiro encontro será realiza a demonstração da técnica de aplicação, do oclusor, orientações que se façam necessárias com relação a dieta ou intercorrências que venham a acontecer durante a fase de adaptação. (Serão utilizados 2 oclusores para teste inicial) e preenchimento dos instrumentos de qualidade de vida e adaptação, além da consulta de Enfermagem.

ASPECTOS TÉCNICOS

- Pesar o cliente, higienizar as mãos; calçar luvas de procedimento; retirada do equipamento em uso, limpeza do estoma e pele periestoma com água corrente, medição do diâmetro do estoma, trocar luvas de procedimento, lubrificar o dedo médio que poderá ser com xylocaina a 2% sem vasoconstrictor ou glicerina líquida,
- Procede a o toque digital do estoma para direcioná-lo,
- Retira o papel protetor e insere o oclusor suavemente, pressionando-o sobre a pele periestoma.

SEGUNDO ENCONTRO (8 dias após o primeiro encontro)

DATA:

OBSERVAÇÃO DIRETA:

- Aspectos emocionais
 tranquilo seguro, ansioso, confiante estressado
 triste feliz outro, qual?.....
- Higienização das mãos
 sim, o que usa? não
- Retirada do oclusor.
 lento rápido molha não molha
- Presença de efluente
 sim, Não apresentou efluente
- Descarte do oclusor
- Limpeza da área periestomal
 água e sabão líquido agua e antisséptico SF9%
 outro, qual?.....
- Manuseio do oclusor
 Retira o adesivo e lubrifica não lubrifica
 introduz lentamente sem interrupção
 introduz lentamente com interrupções
 introduz rapidamente
- Tempo para recolocar novo oclusor.....
 aguarda presença de efluente coloca novo oclusor imediatamente
- Segurança e tranquilidade para execução da técnica
- sim não
- Queixa durante a utilização:
 dor, tipo cólica vazamento de fezes Expulsão do oclusor
 mal estar outros, qual.....
- Tempo de permanência do oclusor após treinamento
Noite.....
Dia.....

TERCEIRO ENCONTRO (30 a 35 dias após o primeiro encontro)

DATA:

Reaplicado os instrumentos de adaptação (ENAE) e o instrumento de qualidade de vida (COH-QOL-OQ), afim de averiguar as mudanças ocorridas.

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIENCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: “QUALIDADE DE VIDA E ADAPTAÇÃO DE PESSOAS ESTOMIZADAS”, que tem como pesquisadora responsável Iraktania Vitorino Diniz sob a orientação da Profª. Drª. Maria Julia Guimarães Oliveira Soares.

Esta pesquisa pretende analisar a efetividade de intervenções de Enfermagem na adaptação e qualidade de vida de pessoas estomizadas, tendo como objetivos específicos:

identificar o perfil dos estomizados da primeira Regional da Paraíba; verificar as principais complicações relacionadas as estomias e pele periestomal dessa população; avaliar a adaptação e qualidade de vida das pessoas estomizadas; realizar intervenções de enfermagem para treinar a pessoa colostomizada na utilização do oclusor e analisar a qualidade de vida e adaptação das pessoas colostomizadas antes e depois do uso do oclusor.

O que nos motiva a realizar este estudo é saber que pessoas submetidas à construção de estomas, sofrem além dos estigmas, dificuldades de aceitação às mudanças e vivenciam um processo contínuo de adaptação. A pessoa depara-se não apenas com a perda de um segmento importante, mas com alteração da sua imagem corporal, alterações fisiológicas, gastrointestinais, autoestima, sexualidade e atividades cotidianas. Neste interim, a equipe de Saúde, em especial a Enfermagem é responsável pelos cuidados e assistência que visam a reabilitação, favorecendo este processo através de intervenções tais como sugeridas nas etapas deste estudo.

Diante da pessoa com estomas intestinais ou urinários os procedimentos envolvem a utilização de bolsas coletores e adjuvantes para tratar complicações e favorecer a adesão do sistema. Outrossim, referente as pessoas com colostomias definitivas e sem complicações, terão como opção conhecer e utilizar os sistemas de continência o oclusor da colostomia.

Caso você decida participar, seguirá as etapas propostas no estudo de acordo com os critérios de inclusão. Desta forma, as etapas, trarão riscos mínimos, ou seja, o risco é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina, uma vez que envolverá um formulário de entrevista, aplicação de instrumentos validados sobre adaptação e qualidade de vida e atendendo a ligações ou recebendo uma visita domiciliar. Estas serão realizadas em local e horário reservado e com a garantia da liberdade do participante de se recusar a responder a qualquer pergunta que traga desconforto, como nervosismo, insegurança e apreensão durante o preenchimento dos questionários. As medidas de proteção para minimizar esses desconfortos, serão a privacidade, o sigilo absoluto acerca das informações recebidas e da sua identidade por parte do pesquisador. Também será disponibilizada aos participantes, apoio através de contato telefônico ou mesmo de retorno ao serviço para retirada de dúvidas ou quaisquer esclarecimentos que se façam necessários, ou mesmo realização de procedimentos aos participantes em situações em que seja considerado necessário repetí-las, como troca do equipamento coletor e inserção do oclusor.

Na etapa da intervenção de Enfermagem presencial para realização e treinamento da utilização do oclusor, que é um equipamento simples que funciona como um tampão controlando a eliminação de fezes involuntárias. O próprio paciente que realiza a troca da bolsa coletora, o fará sem maiores problemas, além de ter sido treinado e acompanhado pelo pesquisador, enfermeiro estomaterapeuta. As abordagens de intervenção serão realizadas, apenas, com o participante que tiver disponibilidade e vontade de colaborar com a pesquisa, de modo que se sinta tranquilo e que seja respeitada sua privacidade, bem como, poderá deixar de responder qualquer questão que possa lhe trazer incômodo.

Os benefícios gerados a partir do estudo serão no sentido de ampliar e compreender melhor a adaptação e a qualidade de vida das pessoas com estomias, possibilitando fornecer informações e intervenções que favoreçam a reabilitação destas pessoas.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que irá nos fornecer serão confidenciais e divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS), telefone (83)3216-7791.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Iraktania Vitorino Diniz.

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo Qualidade de Vida e Adaptação de Pessoas Estomizadas, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

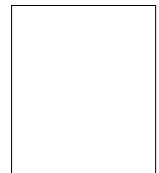
Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Iraktania Vitorino Diniz.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa “Qualidade de vida e adaptação de pessoas estomizadas”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

João Pessoa, ____/____/_____.



Assinatura do participante da pesquisa

Compromisso do investigador:

Eu discuti as questões acima com o (a) participante do presente estudo ou com seus responsáveis legais. É minha convicção que o (a) participante entende os riscos, benefícios e obrigações relacionados com este projeto.

Impressão
datiloscópica do
participante

Pesquisadora Iraktania Vitorino Diniz

Data: ____ / ____ / ____

APÊNDICE C



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

(Experts Especialistas participação na validação da cartilha))



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF

Este é um convite para você participar da pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA UTILIZAÇÃO DO OCLUSOR DA COLOSTOMIA, que tem como pesquisador responsável Maria Julia Guimaraes Oliveira Soares e a Doutoranda Iraktania Vitorino Diniz. Esta pesquisa pretende construir e validar uma cartilha educativa para o uso do oclusor da colostomia-treinamento e anotações diárias.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é que a cartilha estimulará as pessoas com colostomia definitiva à reflexão de seus conhecimentos e práticas sobre a utilização de um dispositivo que poderá melhorar sua adaptação e qualidade de vida, favorecendo sua reabilitação nos aspectos, físicos e psicossociais. Desta maneira, deverá contribuir para que eles assumam o papel de pessoas ativas na construção e consolidação de conhecimentos acerca de equipamentos que venham contribuir para melhorar sua vida.

Caso você decida participar, você receberá a cartilha, a cópia do termo de consentimento livre e esclarecido e o instrumento de avaliação. Após a leitura do material você preencherá um questionário contendo sugestões de melhoria do material educativo que gastará em média 15 min do seu tempo.

Os riscos associados à participação neste estudo são mínimos, uma vez que a participação dos profissionais será apenas no preenchimento do instrumento de coleta de dados e não será realizado procedimentos invasivos. Todos os dados que obtivermos serão guardados e manipulados em sigilo. Nós assumimos o compromisso de não disponibilizarmos esses dados para terceiros. As medidas de proteção para minimizar possíveis riscos serão a privacidade do profissional, o sigilo absoluto acerca das informações recebidas e da sua identidade por parte do pesquisador.

Vale ressaltar, que sua participação é voluntária e o (a) Sr.(a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo ou dano. Como benefício, você estará contribuindo na qualidade de um material educativo que auxiliará as pessoas com colostomia definitiva em sua reabilitação.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas com a doutoranda Iraktania Vitorino Diniz pelo email : iraktania@hotmail.com ou com a Orientadora Profa Maria Julia Guimaraes Oliveira Soares pelo email : mmjullieg@gmail.com ou pelo(83) 996941923.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

(Rubrica do Participante/Responsável
legal)

(Rubrica do Pesquisador)

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA O USO DO OCLUSOR DA COLOSTOMIA-TREINAMENTO E ANOTAÇÕES DIÁRIAS, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

João Pessoa, ____/____/2017.

Aceito Não aceito

Assinatura do participante da pesquisa



Impressão
dactiloscópica do
participante

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA O USO DO OCLUSOR DA COLOSTOMIA-TREINAMENTO E ANOTAÇÕES DIÁRIAS, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

João Pessoa, ____/____/2017.

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE D



INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO – EXPERTS

Adaptado (FREITAS,2019)



Data: ____ / ____ / ____

1. Nome: _____
 2. Idade: _____ 3. Sexo: _____ 4. Estado civil: _____ 5. Profissão: _____
 6. Tempo de atuação na área: _____

INSTRUÇÕES:

Leia atentamente a cartilha. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um “X” em uma das alternativas que estão na frente de cada afirmação. Em seguida poderá emitir suas sugestões para cada item analisado.

Esta cartilha educativa tem como objetivo: Descrever a elaboração de uma cartilha educativa para pessoas colostomizadas em uso do oclusor.

Conteúdo	adequado	parcialmente adequado	inadequado
1. O conteúdo está bem estruturado			
2. A sequência do texto é lógica			
3. As Informações estão expostas de forma clara e objetiva.			
4. A linguagem é acessível ao público-alvo			
5. As Informações da capa, contracapa e apresentação estão coerentes.			
6. O título e os tópicos estão adequados.			
7. O número de páginas está adequado.			

Sugestões: _____

Aparência	adequado	parcialmente adequado	inadequado
1. São expressivas e suficientes.			
2. São pertinentes ao conteúdo.			
3. São claras e transmitem o conteúdo.			
4. As legendas aplicadas às imagens são adequadas			

Sugestões: _____

APÊNDICE E



**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO – PÚBLICO-ALVO
(COLOSTOMIZADOS)**

Adaptação (GONÇALES, 2007)



Data: _____ / _____ / _____

Parte 1

1. Nome: _____
2. Idade: _____
3. Sexo: _____
4. Estado civil: _____ 1- Solteiro 2-Casado 3- Viúvo 4 – Divorciado
5. Grau de escolaridade: _____
6. Há quanto tem a colostomia? _____

Parte 2

INSTRUÇÕES:

Leia atentamente a cartilha. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um “X” em uma das alternativas que estão na frente de cada afirmação. Se você marcar a opinião 2, descreva o motivo pelo qual considerou essa opção no espaço destinado ao item. Observação: não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

1. Organização			
1.3 A capa chamou sua atenção?	SIM	NÃO	EM PARTE
1.2 A sequência do conteúdo está adequado?	SIM	NÃO	EM PARTE
1.3 A estrutura da cartilha educativa está organizada?	SIM	NÃO	EM PARTE
2. Estilo de escrita			
2.1 Quanto ao entendimento das frases, elas são:	Fáceis de entender	Difíceis de entender	Não sei
2.2 Conteúdo escrito é:	Claro	Confuso	Não sei
2.3 O texto é:	Interessante	Desinteressante	Não sei
3. Aparência			
3.1 As ilustrações são:	SIMPLES	COMPLICADAS	NÃO SEI
2.2 As ilustrações servem para complementar o texto?	SIM	NÃO	NÃO SEI
2.3 As páginas ou seções parecem organizadas?	SIM	NÃO	NÃO SEI
4. Motivação			

4.1 Em sua opinião, qualquer paciente com ostomia que ler essa cartilha, vai entender do que se trata?	SIM	NÃO	NÃO SEI
4.2 Você se sentiu motivado de ler a cartilha até o final?	SIM	NÃO	NÃO SEI
4.3 O material educativo aborda os assuntos necessários para pacientes com ostomia realize os cuidados adequados?	SIM	NÃO	NÃO SEI
4.4 A cartilha educativa lhe sugeriu a agir ou pensar a respeito do autocuidado com a sua ostomia?	SIM	NÃO	NÃO SEI

De modo geral, o que você achou do material educativo?

APÊNDICE F



**AUTORIZAÇÃO DAS EMPRESAS FABRICANTES DOS
PRODUTOS PARA ESTOMIAS: COLOPLAST E HOLLISTER
PARA AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGENS.**



FW: Autorização da Coloplast

Para: Julyana Esmeraldo <brje@coloplast.com>; Carla de Andrade <brcfa@coloplast.com>; Lucas Miranda <brlm@coloplast.com>
Cc: Waliton Barbosa <brwb@coloplast.com>
Subject: RE: Autorização da Coloplast

Oi Julyana,

Ela entrou em contato diretamente também e a Carla irá responder essa semana.

Não há problemas em utilizar, somente temos algumas recomendações.

Obrigado,

Paulo Placido, Head of Marketing, +55 11 97496 9149

Coloplast Brasil, Av Nove de Julho 5229 – 5 andar, Jd. Paulista, São Paulo +55 11 3074 6421

Siga-nos em LinkedIn, Facebook and YouTube

Este e-mail **Coloplast** pode conter informações confidenciais e é direcionado apenas para este destinatário. Você não está autorizado a divulgar tais informações. Caso tenha recebido essa mensagem por engano, por favor notifique o remetente e apague esta mensagem.

From: Julyana Esmeraldo

Sent: Wednesday, June 26, 2019 9:49 AM

To: Paulo Placido <brpfp@coloplast.com>; Carla de Andrade <brcfa@coloplast.com>; Lucas Miranda <brlm@coloplast.com>

Cc: Waliton Barbosa <brwb@coloplast.com>

Subject: Fwd: Autorização da Coloplast

Bom dia

FW: Autorização da Coloplast

From: Carla de Andrade

Sent: Monday, July 8, 2019 9:55 AM

To: Paulo Placido <brpfp@coloplast.com>; Julyana Esmeraldo <brje@coloplast.com>; Lucas Miranda <brlm@coloplast.com>

Cc: Waliton Barbosa <brwb@coloplast.com>

Subject: RE: Autorização da Coloplast

Olá Ju, bom dia!

Ela pode utilizar as nossas imagens com certeza, porém algumas estão distorcidas.

Podemos solicitar para a Iraktania a substituição das imagens pelas nossas imagens oficiais?

- kit 1 peça
- kit 2 peças
- pó
- desodorante
- creme barreira
- spray barreira
- anel moldável
- placa protetora
- pasta com/sem álcool

Obrigada.

Carla.

RES: Autorização

Você respondeu em Sex, 12/07/2019 17:08

BR Bruna Rafaldini <Bruna.Rafaldini@Hollister.com.br>
Sex, 12/07/2019 14:41
Para: Você

Olá Iraktnia, boa tarde

Me desculpe a demora na resposta, pois estava de férias.

Você pode utilizar as imagens do web site da hollister do brasil (www.hollister.com.br), inserindo a fonte da imagem e também pode indicar que a utilização das imagens foram gentilmente autorizadas pela Hollister do Brasil.

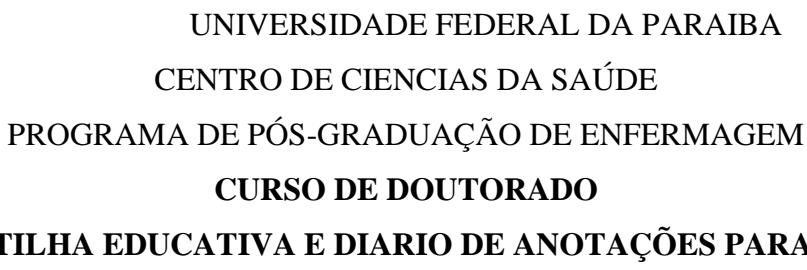
Muito obrigada pelo contato e me desculpe pela demora novamente.

Grande abraço

Bruna Prini Rafaldini
Coordenadora Científica
Enfermeira Estomatoperante
Hollister do Brasil
Av. Jabaquara, 2.948, 7º | São Paulo, SP | 04046-500
t. 011.5595.9650 | c. 017.99135.1614 | f. 011.5505.8699
www.hollister.com.br

 Hollister
Stewardship | Service | Integrity | Dignity of the Person

APÊNDICE G



SUMÁRIO	
Apresentação.....	08
Definição de estoma intestinal.....	09
Alguns problemas no estoma e na pele.....	10
Tipos de Bolsas Coletoras.....	13
Produtos para Estomias.....	14
Sistemas de Continência.....	16
Como utilizar o Oclusor.....	18
Como trocar o Oclusor.....	20
Perguntas frequentes.....	21
Dicas de motivação.....	23
Anotações importantes.....	24
Anotações de lembretes/dúvidas.....	25
Orientações Necessárias.....	26
1º Etapa de uso do Oclusor	27
Diário de anotações 1ª etapa.....	28
2ª etapa do uso do Oclusor	32
Diário de anotações 2ª etapa.....	33
3ª etapa do uso do Oclusor	38
Diário de anotações 3ª etapa.....	39
4ª etapa do uso do Oclusor	45
Diário de anotações 4ª etapa.....	46
Você é resguardo.....	49
Você só está saindo	50
Agenda de contatos.....	51

Esta cartilha tem como objetivo fornecer informações básicas acerca de estomos intestinais e sistemas de continência, em especial o oclusor da colostomia, como como uma das estratégias de controlar as fezes com uso da bolha seletora.

Essa cartilha, além de informativa, serve para o registro de dados de grande importância no período de treinamento e acompanhamento do uso do oclusor, ou seja, possibilita o seu preenchimento diariamente, fornecendo, assim, um acompanhamento personalizado.



www.pocketbooks.de | © 2009 pocketbooks Verlagsgesellschaft mbH

» Para coleta de fezes existem vários tipos de bolsas coletoras

Você pode escolher a que melhor atenda as suas necessidades



Imagens: gentileza, autorizada pela Crochetec e Molinet do Brasil

13 USO DO OCLUSOR DA COLOSTOMIA / Treinamento e Aconselhamento Clínico

» Prevenção

Existem vários produtos para tratar e prevenir problemas que ocorrem ao redor do estôma e no estoma

Pó para estôma:	Tratar a dermatite úmida (pele ao redor do estôma irritada, vermelha, úmida)
Desodorante:	Lubrifica e minimiza o odor das fezes
Creme Barreira em creme e spray:	Para proteger a pele do contato com as fezes
Placa protetora:	Proteger a pele para evitar e tratar a irritação
Anéis mastigáveis:	Molar a pele e evitar vazamento
Pasta com e sem álcool:	Preencher espaços, dobras, cicatrizes

Imagem: gentileza, autorizada pela Crochetec e Molinet do Brasil

14 USO DO OCLUSOR DA COLOSTOMIA / Treinamento e Aconselhamento Clínico

» Sistemas de Continência

KIT DE IRRIGAÇÃO

Importante:
A irrigação da colostomia é uma lavagem intestinal através do estôma com um enema. É importante adequar o enema de treinamento e orientação de um profissional qualificado.



OCLUSOR DA COLOSTOMIA

O Oclusor de colostomia funciona como um tampão quando é introduzido no estôma e vai obstruir a passagem das fezes. Ele poderá ser usado após a irrigação ou isoladamente.



16 USO DO OCLUSOR DA COLOSTOMIA / Treinamento e Aconselhamento Clínico

VAMOS PARA 3ª ETAPA



» Como trocar o Oclusor?



A troca do oclusor é muito prática e simples, mas preste atenção a alguns cuidados:

- Tenha calma
- Nunca use para renovar totalmente cadaelho de colostomia
- Descarte o oclusor sujo no lixo, nunca no vaso sanitário
- Ao lavar as mãos para saída das fezes, pode massagiar um pouco o abdômen para estimular a saída
- As fezes permanecem naturalmente no vaso sanitário
- Recoloque o novo oclusor
- Realizar as anotações no diário, horário e a gama comida

» Anote os Acontecimentos

DATA	HORA	O QUE ACONTEceu?

37 USO DO OCLUSOR DA COLOSTOMIA / Treinamento e Aconselhamento Clínico

» Importante



É NECESSÁRIO TEMPO,
DETERMINAÇÃO E
DEDICAÇÃO



36 USO DO OCLUSOR DA COLOSTOMIA / Treinamento e Aconselhamento Clínico

» Dicas de Motivação

- São necessárias tomadas de decisões e ter atitudes para enfrentar as mudanças.
- As transformações e a adaptação precisam de tempo.
- Determinação e vontade são fundamentais para alcançar o que queremos.

ENFRENTA AS DIFICULDADES, BUSQUE SUPERA-LAS

- Você é capaz!
- Você é um vencedor
- Você é responsável pelos seus atos
- Tudo dará certo!
- Não deixe de sonhar!

23 USO DO OCLUSOR DA COLOSTOMIA / Treinamento e Aconselhamento Clínico

» Orientações Necessárias

Agora, a estomaterapeuta vai iniciar o treinamento e você deverá seguir as orientações.



» Anote suas quídias, problemas e dúvidas

DATA	HORA	O QUE ACONTEceu?

31 USO DO OCLUSOR DA COLOSTOMIA / Treinamento e Aconselhamento Clínico

» Você conseguiu!

Parabéns!



Siga sua vida e
seja feliz.

Estarei sempre
torcendo por você!

49 USO DO OCLUSOR DA COLOSTOMIA / Treinamento e Aconselhamento Clínico

ANEXOS

ANEXO A



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIENCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM



QUESTIONÁRIO GERAL- SOCIODEMOGRÁFICO E CLINICO (ADAPTADO DE SILVA, 2013; XAVIER,2017)

Nº: _____ DATA DA AVALIAÇÃO: ___/___/___ PESQUISADOR: _____

FORMULÁRIO Nº _____ PSEUDONIMO _____

TELEFONE: _____

1 – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS			Observações
1.1:	Iniciais	do	nome: _____
1.2:	Idade: _____ anos		
1.3:	Sexo: 1. () feminino 2. () masculino		
1.4:	Raça/Cor: 1.()branca 2.() parda 3.() negra 4.() amarela 5.() indígena		
1.5:	Profissão: _____		
1.	() Em atividade 2. () aposentado/beneficiário 3.() Desempregado 4. () Outra: _____		
1.6:	Estado Civil: 1. () Casado(a) 2. () Solteiro(a) 3.() Viúvo(a) 4.() Divorciado(a) 5.() Outro: _____		
1.7	Número de filhos: _____		
1.8:	Renda Mensal: () 1 SM () 2 - 3 SM () + de 3 SM		
1.9:	Escolaridade: 1. () analfabeto 2. () alfabetizado 3.() ensino fundamental incompleto 4.() ensino fundamental 5.() ensino médio incompleto 6.() ensino médio 7.() ensino superior incompleto 8.() ensino superior		
1.10:	Religião: 1.() Católica 2.() Evangélica 3.() Espírita 4.() Ateu 5.() Outras: 6.() Não tem		

2 – DADOS CLINICOS E DE TRATAMENTO			Observações
2.1:	Possui alguma doença/agravo que necessita de acompanhamento multiprofissional como: 0.() Não possuo 1.() Hipertensão Arterial 2. () Diabetes mellitus 3.() colesterol 4. () Problemas cardíacos 5. () Deficiência física/motora 6. () Outros: _____		
2.2:	Faz/fez quimioterapia: 1. () sim [FAZ] 2. () sim [FEZ] 3. () não		

2.3: Faz/fez radioterapia: 1. () sim [FAZ] 2. () sim [FEZ] 3. () não	
2.4: Tipo de estomia: 1.() colostomia 2. () ileostomia	
2.5: Tipo de bolsa: () 1 peça () duas peças	
2.6: Tempo de estomia (dias, meses ou anos): _____	
2.7: Causa da confecção do estoma: _____	
2.8: Critério de permanência:1 ()Definitivo 2 () Temporário	
2.9: Já teve complicações relacionadas a ostomia? 1 () Sim 2 ()Não Se sim, quais? _____ (vazamento, vermelhidão, alergia, prolapsos, ferimento, edema...)	
2.11: Quem realiza a troca da bolsa: () paciente sozinho () paciente com ajuda () cuidador/familiar Se com ajuda (ou cuidador), porque? () dificuldade motora/idade () condição clínica () comprometimento emocional	

3 – DADOS DA ADAPTAÇÃO	Observações
3.1 Se sente adaptado com a ostomia? () sim () parcialmente () não	
3.2 De 0 a 10 que nota você daria a sua adaptação a ostomia, onde zero é mais próximo de não adaptado(a) e 10 totalmente adaptado(a)? _____.	

4- DADOS PARA A UTILIZAÇÃO DO OCLUSOR	
4.1 - Peso (kg)	altura (cm)
4.2- Localização do estoma:	
4.3- Protusão e diâmetro do estoma:	
4.4- Quantas evacuações diárias em média:	

ANEXO B – Escala do Nível de Adaptação do Estomizado – ENAE


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIENCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO ACADÊMICO



Escala do Nível de Adaptação do Estomizado - ENAE (MEDEIROS, 2016; XAVIER, 2017)

Esta é uma escala que pretende avaliar o nível de adaptação de uma pessoa a ostomia. Para cada frase o (a) senhor (a) deve dizer se concorda totalmente (CT); concorda parcialmente (CP); indiferente (I); não concorda parcialmente (NCP); não concorda totalmente (NCT). Não existem respostas certas ou erradas, o que importa é sua opinião pessoal e sincera sobre todas as questões.

MODO FISIOLÓGICO	CT	CP	I	NCP	NCT
1. Não conseguir controlar a eliminação de gases intestinais me incomoda.					
2. O cheiro das fezes que vem da bolsa coletora me incomoda.					
3. Não tenho complicações (alergias, prolapsos, edemas, sangramento, coceiras, vazamentos, dores, vermelhidão e ferimentos na pele) relacionadas à ostomia.					
4. Incomoda-me não poder realizar as mesmas atividades após a ostomia.					
5. A qualidade do meu sono piorou depois da ostomia					
6. Incomoda-me ter prisão de ventre ou diarreia					
7. Após a ostomia, fiquei mais ansioso.					
TOTAL					
MODO AUTOCONCEITO	CT	CP	I	NCP	NCT
8. A ostomia afetou negativamente minha vida sexual.					
9. Consigo adaptar-me às mudanças causadas pela ostomia.					
10. Não estou satisfeito com a aparência do meu corpo.					
11. A ostomia afetou negativamente minha autoestima.					
12. Sinto vergonha pela ostomia.					
13. Sinto-me diferente após a ostomia.					

14. Sinto que sou bem informado (a) sobre a ostomia.					
15. Sinto-me impotente após a ostomia.					
16. Eu aceito a ostomia.					
17. Tenho dificuldade em olhar e tocar a ostomia.					
18. Tenho sentimento de culpa por ter uma ostomia.					
19. Procuro ter bons sentimentos em relação à ostomia.					
20. Gostaria de poder reverter minha ostomia.					
21. Acho que nunca vou me acostumar com a ostomia.					
22. Minha crença religiosa me ajuda a enfrentar minha condição de ter uma ostomia.					
23. Não gosto de como me visto agora por causa da ostomia.					
24. Sinto-me bem após a construção da ostomia.					
TOTAL					
MODO FUNÇÃO DE PAPEL	CT	CP	I	NCP	NCT
25. Não sou visto como antes, na família, no trabalho, na escola e em outros lugares que frequento, após a ostomia.					
26. Afastei-me das minhas atividades sociais por causa da ostomia.					
27. Após a ostomia, mudei a minha função social.					
28. Os custos com a ostomia me prejudicam.					
TOTAL					
MODO INTERDEPENDÊNCIA	CT	CP	I	NCP	NCT
29. A ostomia causou-me solidão.					
30. A ostomia não afetou minha relação com as outras pessoas.					
31. A ostomia me causa vergonha e por isso a esconde.					
32. Participo do grupo de apoio às pessoas com ostomias.					
TOTAL					
TOTAL					

Legenda:

CT - Concordo totalmente.CP - Concordo parcialmente.

I - Indiferente.NCP - Não concordo parcialmente.

NCT - Não concordo totalmente

ANEXO C

INSTRUMENTO DE QUALIDADE DE VIDA PARA ESTOMIZADOS

CITY OF HOPE QUALITY OF LIFE-OSTOMY QUESTIONNAIRE(COH-QOL-OQ)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIENCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM



VERSÃO ADAPTADA E VALIDADA DO COH-QOL-OQ (VT2).

Nós estamos interessados em saber como a experiência de ser portador de estomia afeta a sua qualidade de vida. Favor responder todas as perguntas seguintes baseado na sua vida atual.

Com relação a sua estomia, a que ponto as seguintes questões são um problema para você?

1. Força física
Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
2. Cansaço
Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
3. Pele ao redor da estomia
Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
4. Interrupção do sono
Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
5. Dores e sofrimento
Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
6. Gases
Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
7. Odor
Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
8. Constipação
Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
9. Diarréia
Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
10. Vazamentos da bolsa (ou ao redor da bolsa)
Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
11. Bem estar físico geral

Não é problema	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	problema extremo
12. É difícil para você se adequar à sua estomia?		
Nenhum pouco		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 grande esforço		
13. Você se sente útil?		
Nenhum pouco		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente útil		
14. Você sente satisfação ou prazer pela vida?		
Nenhuma		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muita		
15. Você se sente constrangido com a sua estomia?		
Nenhum pouco		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente constrangido		
16. Sua qualidade de vida no geral é boa?		
Extremamente deficiente		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 excelente		
17. Como é a sua habilidade para lembrar coisas?		
Extremamente deficiente		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 excelente		
18. É difícil para você olhar para sua estomia?		
Nenhum pouco		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente difícil		
19. É difícil para você cuidar de sua estomia?		
Nenhum pouco		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente difícil		
20. Você sente que você está sob controle das coisas em sua vida?		
Nenhum pouco		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 completamente		
21. Você está satisfeito com sua aparência?		
Nenhum pouco		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente satisfeito		
22. Quanto de ansiedade você acha que tem?		
Nenhuma		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extrema		
23. Quanto de depressão você acha que tem?		
Nenhum pouco		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extrema		
24. Você tem receio que sua doença retorne?		
Nenhum pouco		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 receio tremendo		
25. Você tem dificuldade de conhecer novas pessoas?		
Nenhum pouco		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 dificuldade tremenda		
26. Sua doença ou tratamento resultou em gastos financeiros?		
Nenhum		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremo		
27. Sua doença tem sido desconfortável para sua família?		
Nenhum pouco		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente desolador		
28. Quanto a sua estomia interfere em sua agilidade para viajar?		
Nenhum pouco		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 completamente		
29. A sua estomia tem interferido na suas relações pessoais?		
Nenhum pouco		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 completamente		
30. Quanto de isolamento é causado pela sua estomia?		
Nenhum		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muito		

31. O apoio de seus amigos e família é suficiente para atender suas necessidades?	Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente
32. A sua estomia tem interferido nas suas atividades recreacionais?	Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muito
33. A sua estomia tem interferido nas suas atividades sociais?	Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muito
34. A sua estomia tem interferido na sua intimidade?	Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muito
35. Você tem privacidade suficiente em casa para os cuidados de sua estomia?	Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muita
36. Você tem privacidade suficiente quando viaja para realizar seus cuidados com sua estomia?	Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muita
37. Quanta incerteza você sente com relação ao seu futuro?	Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muita
38. Você tem uma razão para estar vivo?	Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muita
39. Você tem um sentimento de paz interna?	Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muito
40. Você se sente esperançoso?	Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente
41. O apoio que você recebe de suas atividades espirituais tais como reza ou meditação são suficientes para atender suas necessidades?	Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 completamente
42. O apoio que você recebe de atividades religiosas tais como ir a igreja são suficientes para atender suas necessidades?	Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 completamente
43. Ter uma estomia tem trazido mudanças positivas na sua vida?	Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muita
Muitas pessoas têm compartilhado histórias sobre suas vidas com ostomia. O Sr(a) pode compartilhar conosco os maiores desafios que você se deparou tendo ostomia.	

ANEXO D

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA E ADAPTAÇÃO DE PESSOAS ESTOMIZADAS

Pesquisador: IRAKTANIA VITORINO DINIZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80964717.4.0000.5188

Instituição PropONENTE: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.562.857

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa vinculado ao PPGENF/CCS/UFPB, na linha de pesquisa em Enfermagem e saúde no cuidado ao adulto e idoso

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a efetividade de intervenções de Enfermagem na adaptação e qualidade de vida de pessoas estomizadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descritos adequadamente conforme a Resolução 466/12

Aferiu-se a pendência do parecer anterior

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do

Endereço:	UNIVERSITARIO S/N	CEP:	58.051-900
Bairro:	CASTELO BRANCO		
UF:	PB	Município:	JOAO PESSOA
Telefone:	(83)3216-7791	Fax:	(83)3216-7791
		E-mail:	eticaccsufpb@hotmail.com

Página 01 de 03

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.562.857

Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_994435.pdf	03/03/2018 12:57:53		Aceito
Outros	Certidao_GEPEFE.pdf	02/03/2018 10:52:39	IRAKTANIA VITORINO DINIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_corrigido.pdf	08/12/2017 14:25:38	IRAKTANIA VITORINO DINIZ	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	08/12/2017 14:25:08	IRAKTANIA VITORINO DINIZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP_FINAL.pdf	01/11/2017 18:52:26	IRAKTANIA VITORINO DINIZ	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	01/11/2017 18:26:22	IRAKTANIA VITORINO DINIZ	Aceito
Outros	termo_uso_imagens.pdf	12/09/2017 10:02:41	ISABELLE KATHERINNE FERNANDES	Aceito
Outros	Termo_gravacao_voz.pdf	12/09/2017 10:00:47	ISABELLE KATHERINNE FERNANDES	Aceito
Outros	carta_anuencia_SMS.pdf	12/09/2017 09:49:32	ISABELLE KATHERINNE FERNANDES	Aceito
Outros	concessao.pdf	12/09/2017 09:48:16	ISABELLE KATHERINNE FERNANDES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	confidencialidade.pdf	12/09/2017 09:47:34	ISABELLE KATHERINNE FERNANDES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	12/09/2017 09:47:07	ISABELLE KATHERINNE FERNANDES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

ANEXO E



FICHA DE ATENDIMENTO SOCIAL DO ESTOMIZADO

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CENTRO DE REABILITAÇÃO E CUIDADOS A PESSOA COM DEFICIENCIA

FICHA SOCIAL

PACIENTE:

RESPONSÁVEL:

PARENTESCO:

ENDEREÇO:

TELEFONES:

Informações Pessoais

1. Estado Civil
 Casado (a)
 Solteiro (a)
 Outro
2. Escolaridade
 analfabeto
 Fundamental incompleto
 Fundamental completo
 Médio incompleto
 Médio completo
 Superior incompleto
 Superior completo
3. Profissão/Ocupação

Unidade Familiar/Rede Social

4. Reside com
 Familiares
 companheiro
 outras pessoas
 sozinho (a)

5. Reside na cidade de
João Pessoa

- Sim
 Não, em qual?

6. Quantas pessoas fazem
parte da sua família e
convivem com você sob
o mesmo teto?

- 1 a 2
 3 a 5
 6 a 9
 10 ou mais

Filhos:()Sim()Não
 Quantos: _____ -

7. Faixa de renda

- menos de um SM
 1 SM
 entre 1 e 2 SM
 entre 2 e 3 SM
 mais de 3 SM

Quantos cômodos em
sua residência?

8. Inserção em Programas
Sociais

- não
 sim, quais?

Condições de Moradia

9. Situação do
domicílio

- própria
 alugada

- cedida
 compartilhada
 outro

10. Tipo

- alvenaria
 madeira
 taipa
 outro

11. Iluminação

- energia elétrica
 lampião
 vela
 outro

12. Lixo

- coletado
 queimado
 enterrado
 terreno baldio
 outro

13. Água

- encanada
 poço
 cisterna
 outro

14. Esgoto

- saneado
 fossa
 céu aberto
 outro



João Pessoa, ____/____/____

Assistente Social:

Assinatura do paciente ou
responsável: _____

EVOLUÇÃO SOCIAL

Data: ____/____/____ Hora: ____ : ____ Item Solicitado: _____

Apresenta Risco/Vulnerabilidade Social? () Não () Sim, qual?

Necessita de encaminhamento à Rede Socioassistencial? () Não () Sim, qual?

Assistente Social: _____

Ocorrências _____

ANEXO F



LAUDO MÉDICO- IDENTIFICAÇÃO DO ESTOMIZADO

APÊNDICE I - LAUDO MÉDICO
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: _____		
Data de Nascimento: ____/____/____	Sexo: _____	Estado Civil: _____
Documento de Identidade: _____	CPF: _____	
Cartão Nacional de Saúde: _____		
Endereço: _____	Município: _____ Fone: _____	
Profissão: _____	Local do Trabalho: _____ Escolaridade: _____	
CAUSA BÁSICA CID - 10: _____		
CAUSA INDICADORA DA ESTOMIA CID - 10: _____		
HOSPITAL/CIDADE/ESTADO ONDE A ESTOMIA FOI REALIZADA: _____		
DATA DA ESTOMIA: ____/____/____		

TIPO DE ESTOMIA:	CARACTERÍSTICAS DO ESTOMA:
<ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> COLOSTOMIA <ul style="list-style-type: none"> () CÓLON ASCENDENTE () CÓLON TRANSVERSO À DIREITA () CÓLON TRANSVERSO À ESQUERDA () CÓLON DESCENDENTE () CÓLON SIGMÓIDE - <input type="checkbox"/> COLOSTOMIA ÚMIDA (com derivação urinária) - <input type="checkbox"/> ILEOSTOMIA - <input type="checkbox"/> UROSTOMIA - <input type="checkbox"/> OUTROS especificar _____ 	<ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> TERMINAL - <input type="checkbox"/> EM ALÇA - <input type="checkbox"/> DUPLA - <input type="checkbox"/> 2 BOCAS
DURAÇÃO DA ESTOMIA:	LOCAL DO ESTOMA:
<ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> DEFINITIVA - <input type="checkbox"/> TEMPORÁRIA - TEMPO PREVISTO: _____ 	<ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> QUADRANTE SUPERIOR DIREITO - <input type="checkbox"/> QUADRANTE SUPERIOR ESQUERDO - <input type="checkbox"/> QUADRANTE INFERIOR DIREITO - <input type="checkbox"/> QUADRANTE INFERIOR ESQUERDO
	TAMANHO DO ESTOMA: _____ mm

COMPLICAÇÕES	DO ESTOMA E PELE	PERIESTOMA:
<ul style="list-style-type: none"> () AUSENTE 	<ul style="list-style-type: none"> () DERMATITE () RETRAÇÃO () HÉRNIA PARAESTOMA () PROLAPSO 	<ul style="list-style-type: none"> () NECROSE () ESTENOSE () ABCESSO () OUTRAS
TIPO E QUANTIDADE DE MATERIAL/ MÊS INDICADO PARA O ESTOMA:		
a. Sistema Coletor (Bolsas) preencher as seis opções:		
a1. () 1 PEÇA OU () 2 PEÇAS _____ mm		
a2. () TRANSPARENTE OU () OPACA		
a3. () RESINA PLANA OU () RESINA CONVEXA		
a4. () DRENÁVEL OU () FECHADA		
a5. () RECORTÁVEL OU () PRÉ-CORTADA EM _____ mm		
a6. Quantidade _____ MÊS		
b. Barreiras Cutâneas: () Não		
Sim Resina em: () Pó () Pasta () Placa		
c. Materiais Adjuvantes: () Não		
Sim () Cinto () Desodorizante () Filtro		

15. LOCAL E DATA	16. CARIMBO E ASSINATURA
------------------	--------------------------

ANEXO G

FICHA CLÍNICA DE AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES ESTOMAIS E PERIESTOMAIS**IDENTIFICANDO AS COMPLICAÇÕES DO ESTOMA**

Nome:.....

Idade:..... Tempo de estomia:.....

1.TIPO DE ESTOMA

- colostomia ileostomia urostomia
 colostomia úmida

2.QUAL O DIAGNOSTICO PRINCIPAL(cause do estoma)

- câncer doença de chron diverticulite
 outra.....

3.COMPLICAÇÃO DO ESTOMA

- RETRAÇÃO (estoma para dentro) PROLAPSO (estoma para fora)
 DERMATITE (vermelhidão ao redor do estoma) HERNIA PARAESTOMAL(abdome com elevação,na área do estoma)
 SANGRAMENTO pelo estoma ou ao redor deste EDEMA (inchaço) ferimentos, granulomas, lesões, verrugas próximo ao estoma

4 .Marque o que faz uso

- bolsa de 1 peça bolsa de 2 peças cinto
 pasta pó placa protetora
 creme barreira tira de hidrocoloide (massinha) outros

5.Conhece ou ouviu falar em sistemas de continência (oclusor e irrigador. () sim não

ANEXO H**FICHA DE ATENDIMENTO ASSISTENCIAL A PESSOA ESTOMIZADA**

**FICHA DE ATENDIMENTO DO OSTOMIZADO
DO ÓRTESE E PRÓTESE**

INFORMAÇÕES DO PACIENTE:

NOME: _____

SEXO: () M () F IDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____

DATA DA CIRURGIA: ____/____/____ DIAGNÓSTICO: _____

PRESENÇA DE RESPONSÁVEL: () SIM () NÃO

NOME DO RESPONSÁVEL: _____ PARENTESCO: _____

PLANO DE SAÚDE _____ TELEFONE: _____

INFORMAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO:

1.1 DATA DA AVALIAÇÃO: ____/____/____ 1.2 N° DA AVALIAÇÃO: _____

1.3 TEMPO DE ESTOMIA: _____

2. TIPO DE ESTOMIA:

() COLOSTOMIA () ILEOSTOMIA () UROSTOMIA

() TEMPORÁRIA () DEFINITIVA () NÃO SABE INFORMAR

3. CONTEXTO DO USUÁRIO:

() DESNUTRIÇÃO () BAIXO PESO () PESO NORMAL () SOBREPESO () OBESIDADE

4. FORMATO DO ESTOMA:

() OVALADO () CIRCULAR () REGULAR () IRREGULAR

5. PROTUSÃO DO ESTOMA: () PROTUSO () PLANO () RETRAÍDO

5.1. LOCAL DO ESTOMA: _____ 5.2. DIÂMETRO: _____

6. CARACTERÍSTICAS DO EFLUENTE: () LÍQUIDO () SÓLIDO () PASTOSO

7. CARACTERÍSTICAS DA ÁREA PERIESTOMAL:

() PLANA () DOBRAS SUPERFICIAIS () DOBRAS PROFUNDAS () CICATRIZES

() HÉRNIA () DERMATITE () OUTRAS _____

8. O PACIENTE FAZ A TROCA DA PRÓPRIA BOLSA: () SIM () NÃO



8.1 TROCA REALIZADA POR UM CUIDADOR: () SIM () NÃO QUEM? _____

9. TIPO DE BOLSA COLETORA DRENÁVEL: () UMA PEÇA () DUAS PEÇAS

9.1. QUANTIDADE: _____ **9.2.** DIÂMETRO: _____

9.3 PRAZO PARA TROCA DA BOLSA: _____

10. COMPLICAÇÕES DO ESTOMA:

() DERMATITE PERIESTOMAL () RETRAÇÃO () PROLAPSO

() ESTENOSE () HÉRNIA PERIESTOMAL () OUTROS

11. UTILIZA ADJUVANTES, QUAIS?

() PASTA () PÓ () PLACA PROTETORA () CINTO () OCLUSOR () IRRIGADOR

() CREME BARREIRA () FITA ELÁSTICA () OUTRO _____

PREScriÇÃO DE ENFERMAGEM:

TIPO DE BOLSA COLETORA DRENÁVEL: _____

QUANTIDADE: _____ DIÂMETRO: _____

ADJUVANTES NECESSÁRIOS:

OBSERVAÇÕES:

ASS. DO USUÁRIO/RESPONSÁVEL: _____

ASS. DO (A) ENFERMEIRO (A): _____

ANEXO I

CARTA DE ANUÊNCIA



Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde



João Pessoa, 06 de setembro de 2017

Processo N°: 15.957/2017

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa "**QUALIDADE DE VIDA E ADAPTAÇÃO DE PESSOAS ESTOMIZADAS**", a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **IRAKTÂNIA VITORINO DINIZ**, sob orientação do **MARIA JULIA GUIMARÃES OLIVEIRA SOARES**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **CAIS JAGUARIBE**, em João Pessoa-PB.

Declaro que conheço e cumpri as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atencionsamente

Luzia Braga V. Ferreira
Av. do Gabinete do
Embaixador da
Cidade

Daniela Pimentel
Gerente de Educação na Saúde

ANEXO J

CERTIDÃO DO GRUPO DE PESQUISA



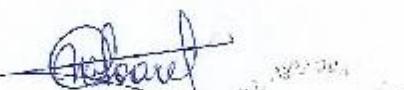
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



CERTIDÃO

Certifico, para fins de comprovação, que o Projeto de Tese intitulado: ***"QUALIDADE DE VIDA E ADAPTAÇÃO DE PESSOAS ESTOMIZADAS"***, da doutoranda: **IRAKTANIA VITORINO DINIZ**, sob orientação da Profra. Dra. Maria Julia Guinartes Oliveira Soares, foi **APROVADO** pelo Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas (GEPDOC), da Universidade Federal da Paraíba - NIPBCI/UFPB, no dia 28 de setembro de 2017, e a aprovação por Ad Referendum foi **HOMOLOGADA** pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na 314ª Reunião Ordinária, no dia 06 de novembro de 2017.

João Pessoa, 1º de março de 2018.


Profra. Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira
 Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
 UFPB

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
 Centro de Ciências da Saúde, Campus I da UFPB
 Rua: 3246 70169
 E-mail: enfermagem.pósgraduado@uol.com.br
 Endereço eletrônico: <http://www.uol.com.br/uol/pqgen/>