

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

CÉLIA REGINA GONTIJO LUQUINE

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM APLICADOS AO PACIENTE COM ESTOMA
DE ELIMINAÇÃO:
Revisão integrativa**

**Belo Horizonte
2017**

CÉLIA REGINA GONTIJO LUQUINE

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM APLICADOS AO PACIENTE COM ESTOMA
DE ELIMINAÇÃO:
Revisão integrativa**

Monografia de conclusão de curso apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - área Enfermagem em Estomaterapia da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal de Minas Gerais, com requisito parcial à conclusão do curso.

Orientador : Profa Dra Selme Silqueira de Matos

Belo Horizonte

2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Luquine, Célia Regina Gontijo

Diagnósticos de Enfermagem aplicados ao Paciente com Estoma de Eliminação: revisão integrativa [manuscrito] / Célia Regina Gontijo Luquine. - 2017.

43 p.

Orientador: Selme Silqueira Matos.

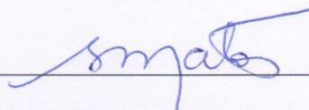
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Assistência de Enfermagem em Estomaterapia.

1.Diagnósticos de Enfermagem. 2.Estoma de Eliminação.
I.Matos, Selme Silqueira . II.Universidade Federal de Minas Gerais.
Escola de Enfermagem. III.Título.

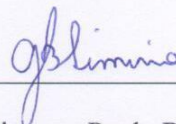
CÉLIA REGINA GONTIJO LUQUINE

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM APLICADOS AO PACIENTE COM
ESTOMA DE ELIMINAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA**

BANCA EXAMINADORA :



Prof. Selme Silqueira de Matos



Prof. Giovana Paula Rezende Simino



Prof. Salete Maria de Fátima Silqueira

Aprovada em 08 de agosto de 2017.

Belo Horizonte

2017

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDEF	Bibliografia Brasileira de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DE	Diagnósticos de enfermagem
DeCS	Descritores de Ciências e Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line</i>
NANDA-I	<i>Nursing Diagnosis Association International</i>
NIC	<i>Nursing Classification Interventions</i>
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem

RESUMO

A estomia de eliminação compromete aspectos interpessoais, sociais, laborativos, sexuais e de lazer. O enfermeiro é o profissional que participa de todas as etapas do cuidado, até a ressocialização desse paciente. Esse profissional necessita utilizar o método científico denominado Processo de Enfermagem (PE) para direcionar a assistência. A segunda etapa do PE é a elaboração de diagnósticos de enfermagem, que são o subsídio para a elaboração das intervenções (ações) do enfermeiro para suprir as necessidades do estomizado. O objetivo da pesquisa é Identificar Diagnósticos de Enfermagem, segundo a Taxonomia NANDA, aplicados aos pacientes com estoma de eliminação. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que aconteceu no primeiro semestre de 2017 e seguiu sistematicamente as fases de busca e análise dos estudos. Foram encontrados 13 diagnósticos de enfermagem para o paciente com estoma de eliminação. Mesmo considerando que o nosso objetivo foi alcançado, espera-se que este estudo sirva de subsídios para novos estudos e pesquisas sobre o tema ora abordado.

Palavras chaves: diagnosticos de Enfermagem, estoma de eliminação

ABSTRACT

The elimination stoma compromises interpersonal, social, labor, sexual and leisure aspects. The nurse is the professional who participates in all stages of care, until the resuscitation of this patient. This professional needs to use the scientific method called the Nursing Process (PE) to direct care. The second stage of the EP is the elaboration of nursing diagnoses, which are the subsidy for the elaboration of interventions (actions) of nurses to meet the needs of the stom- ezed. The objective of the research is to Identify Nursing Diagnoses, according to the NANDA Taxonomy, applied to patients with elimination stoma. It is an integrative review of literature that happened in the first half of 2017 and systematically followed the phases of search and analysis of the studies. We found 13 nursing diagnoses for the patient with elimination stoma. Even considering that our objective was achieved, it is expected that this study will serve as a basis for new studies and research on the subject addressed here.

Key words: Nursing diagnoses, elimination stoma

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	10
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
3.1 O Processo de Enfermagem e as demais ferramentas utilizadas para a implantação da SAE	11
3.2 Diagnósticos de Enfermagem – Taxonomia NANDA - I	15
3.3 Estomas de eliminação.....	17
4 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS	20
5 RESULTDOS.....	26
6 DISCUSSÃO	33
7 CONCLUSÃO	36
APÊNDICE – Instrumento de Coleta de dados.....	42

1 INTRODUÇÃO

O termo estoma ou estomia é proveniente da língua grega e significa abertura ou boca e é utilizado para nomear a exteriorização de um segmento de qualquer víscera oca do corpo. As estomias com fins terapêuticos para eliminação de fezes e/ou urina são denominadas como estomas de eliminação, que contemplam os estomas intestinais (colostomia, ileostomia) e os estomas urinários (urostomias ou derivação urinária). Existem também os estomas com finalidades e indicações diferentes, como, por exemplo, as gastrostomias, a traqueostomia, a jejunostomia (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Os estomas intestinais mais comuns são as colostomias e ileostomias, que geralmente fazem parte das abordagens terapêuticas de traumas físicos e de diversas doenças intestinais e do ânus, tais como: câncer colorretal, doenças inflamatórias intestinais, megacólon, incontinência anal, doença diverticular do cólon, colite isquêmica, polipose familiar (SANTOS; CESARETTI, 2015).

A confecção de um estoma intestinal gera mudanças no cotidiano e estilo de vida da pessoa e de seus familiares, caracteriza uma invasão da intimidade física e psicológica, com diferentes graus de intensidade e tipos de repercussões. Envolve questões relacionadas à perda da integridade corporal, perda do controle fecal, eliminações involuntárias de gases e odores, alterações da autoestima, sentimentos de inutilidade, depressão, não aceitação, entre outros (BARTLE *et al.*, 2013; VIOLIN; SALES, 2012).

As consequências fisiológicas e psicossociais influenciam a vida destas pessoas e de seus familiares. A estomia intestinal tem sido identificada como a principal alteração, que compromete os outros aspectos interpessoais, sociais, laborativos, sexuais e de lazer (VIOLIN; SALES, 2012). Essas mudanças podem implicar profundas alterações no estilo de vida, em suas relações sociais e rotinas do cotidiano. Para atender integralmente a essas pessoas, os profissionais e os serviços de saúde precisam estar preparados, com uma abordagem multidisciplinar (SILVA; SHIMIZU, 2006).

O enfermeiro é o profissional que participa de todas as etapas do cuidado, até a ressocialização desse paciente. No período pré-operatório, recomenda-se que seja realizada a demarcação do local do estoma e o início do ensino ao paciente e familiar quanto à cirurgia e suas consequências. No período pós-operatório o enfermeiro participa da educação do autocuidado com a estomia, troca de equipamentos (bolsa de estomia), preparo do familiar para o cuidado no domicílio e encaminhamento para o cadastramento do estomizado, onde esse paciente continua sendo acompanhado pelo profissional enfermeiro (LENZA *et al.*, 2013).

Esse profissional precisa se preocupar constantemente com a melhoria da assistência, buscando conhecimentos próprios para sistematizar e organizar sua prática e seu processo de cuidar, de modo a favorecer uma assistência baseada não somente na dimensão biológica do ser humano, mas também na compreensão do homem como sujeito social e o seu processo saúde-doença (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

As Teorias de Enfermagem proporcionam a profissão essa base de conhecimentos próprios, que possibilitam uma assistência sistematizada, organizada e que considera o indivíduo como um sujeito detentor de necessidades que vão além das biológicas, cercando o cuidado de enfermagem com ações que busquem suprir também as necessidades sociais, psicossociais e espirituais do ser humano (TANNURE; GONÇALVES, 2013).

As teorias podem ser definidas como um conjunto de ideias logicamente ordenadas com conceitos e definições próprias. Elas servem como um guia que tem por finalidade direcionar a assistência de Enfermagem (HORTA, 1979). Elas vêm auxiliando os profissionais de Enfermagem a delimitarem seus problemas e conceitos, possibilitando o desenvolvimento do pensamento crítico e desencadeando modificações comportamentais nos mesmos (GOMES *et al.*, 2007).

Para utilizar uma teoria de enfermagem para fundamentar a assistência, os enfermeiros devem fazer a opção por teorias cujos conceitos se adéquem ao ambiente no qual ela será implementada e utilizar o método

científico denominado Processo de Enfermagem (PE), para aplicá-la (TANNURE; GONÇALVES, 2013).

O PE ajuda o enfermeiro a identificar, explicar e descrever como os pacientes respondem aos problemas de saúde, e avaliar quais aspectos desses problemas necessitam de uma intervenção de Enfermagem. O PE é composto por etapas que são inter-relacionadas, sendo atualmente descritas como investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (COFEN, 2009).

A utilização do Processo de Enfermagem favorece a identificação das condições apresentadas pelos pacientes que requerem intervenção de enfermagem e tomada de decisões terapêuticas mais adequadas para atingir resultados pelos quais a enfermagem é responsável (HERDMAN, 2012).

A coleta de dados constitui-se na primeira fase do Processo de Enfermagem e é parte integrante do processo diagnóstico. O diagnóstico de enfermagem (DE), segunda fase do PE, é fundamental para definir o plano de cuidados e resultados esperados. Após a determinação dos DEs o enfermeiro necessita planejar suas ações para suprir as necessidades levantadas por eles, assim ele estipula intervenções de enfermagem, o que constituem a terceira etapa do PE (NAPOLEÃO; CHIANCA; CARVALHO, 2006).

Nesse contexto, as linguagens especiais de enfermagem, dentre elas, a taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem da Nanda International (NANDA-I) desempenha importante papel ao descrever, de modo padronizado, um dos fenômenos de interesse da prática da profissão, apontando para as possíveis áreas de contribuição da enfermagem no cenário de cuidados à saúde (HERDMAN, 2012).

Em 2009 o COFEN, através da Resolução 358/2009, estipulou como obrigatória a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

Além da obrigatoriedade determinada pela Resolução do COFEN 358/2009, veio o questionamento de quais Diagnósticos de Enfermagem,

segundo a Taxonomia NANDA-I, estão sendo estabelecidos para o paciente com estoma de eliminação?

Assim, diante da necessidade do enfermeiro guiar sua prática através do PE, sistematizando a assistência; e considerando a complexidade da assistência ao estomizado, devido todas as alterações psicossociais e fisiológicas, torna-se importante investigar o corpo de conhecimento científico produzido sobre os Diagnósticos de Enfermagem na prática profissional do cuidado a pacientes com estoma intestinal.

2 OBJETIVOS

Identificar Diagnósticos de Enfermagem, segundo a Taxonomia NANDA Internacional, apresentados pelos pacientes com estoma de eliminação;

Comparar os Diagnósticos de Enfermagem encontrados nos estudos com aqueles publicados pela SOBEST, na publicação: “Intervenções na área de abrangência da Estomaterapia”.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O Processo de Enfermagem e as demais ferramentas utilizadas para a implantação da SAE

O PE é uma ferramenta utilizada para organizar o serviço e serve como um mecanismo de aplicação dos conhecimentos gerados para a prática profissional, garantindo autonomia através da sistematização das ações de Enfermagem. Ele é entendido também como uma dinâmica de ações direcionadas para as necessidades de cada paciente (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009).

Cruz e Almeida (2010) também compartilham o mesmo conceito de PE, quando o descrevem como um instrumento metodológico que organiza o trabalho e auxilia o profissional no desenvolvimento de uma assistência individualizada e resolutiva, desde que fundamentado em teorias de enfermagem adequadas a cada situação de cuidado.

De acordo com a Resolução COFEN nº 358/09, o PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional. Na resolução ainda é enfatizado que a operacionalização e documentação do PE evidenciam a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional.

Horta (1979) afirma ainda que os enfermeiros, ao fazerem uso do PE, poderão fortalecer a profissão dentro do âmbito das ciências aplicadas, dando às suas ações um fundamento científico, especialmente ao considerar que o processo direciona a Enfermagem para a “essência da profissão”, ou seja, o cuidado ao ser humano. Com o PE a assistência que é oferecida passa a ter embasamento científico e torna-se, conseqüentemente, de melhor qualidade.

Em meados da década de 60, Wanda de Aguiar Horta trouxe à prática de Enfermagem Brasileira um PE com seis etapas: histórico, diagnóstico, plano assistencial, prescrição, evolução e prognóstico de enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2013). Atualmente, o PE é composto por cinco etapas que são

inter-relacionadas e descritas como: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (CARVALHO *et al.*, 2008; COFEN, 2009; TANNURE; PINHEIRO, 2013).

Na primeira etapa é feita a coleta de dados, através da anamnese e exame físico, para a identificação das necessidades de saúde dos pacientes, de seus familiares e da comunidade. Essa etapa é caracterizada por um processo deliberado, sistemático e contínuo, que tem por finalidade a obtenção de dados relacionados com as necessidades de saúde dos seres humanos (TANNURE; PINHEIRO, 2013; COFEN, 2009).

A etapa seguinte, ou seja, a dos Diagnósticos de Enfermagem, exige do enfermeiro a análise e interpretação dos dados obtidos na investigação, o que culmina com a tomada de decisão sobre os diagnósticos que melhor se adequam a cada sujeito e sua condição de saúde (COFEN, 2009; TANNURE; PINHEIRO, 2013).

A terceira etapa consiste no resultado que se deseja alcançar para cada um dos diagnósticos levantados. O resultado deve conter o aprazamento que se espera para a necessidade ser suprida/minimizada (TANNURE; PINHEIRO, 2013).

Na quarta etapa, denominada implementação, é efetuada a prescrição de enfermagem que consiste em ações para que se alcance o resultado esperado. As prescrições devem ser direcionadas para suprir as necessidades identificadas. Já na última etapa do PE, avalia-se a resposta do paciente às ações prescritas. Este método científico é uma das ferramentas que vem sendo preconizadas para implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na prática profissional (TANNURE; PINHEIRO, 2013).

Barros e Lopes (2010) afirmam que a SAE é considerada a metodologia de trabalho mais conhecida e aceita no mundo, por facilitar a troca de informações entre enfermeiros de várias instituições e favorecer a melhora na qualidade da assistência.

Cabe, no entanto, ressaltar que a SAE não proporciona apenas uma melhora na qualidade da assistência, mas também benefícios voltados à instituição e aos demais profissionais da equipe multidisciplinar. Os gastos com

erros e desperdícios de tempo resultantes de um ambiente de trabalho desorganizado são minimizados, a comunicação entre os profissionais é otimizada e as informações são documentadas para posterior utilização na assistência, no ensino e, principalmente, na pesquisa (TRUPPEL *et al.*, 2009).

A SAE operacionaliza o cuidar, possibilitando aos enfermeiros a identificação das necessidades humanas básicas (NHB) de cada paciente, fazendo com que a assistência prestada seja planejada e fundamentada em conhecimentos, viabilizando um cuidado objetivo e individualizado. Mas é preciso esclarecer que durante a implementação dessa metodologia na prática, é imprescindível que os profissionais de Enfermagem conheçam e apliquem as normas regulamentadoras do seu exercício profissional (TANNURE; PINHEIRO, 2013).

Isso, porque a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498/86 estabelece as competências dos profissionais de Enfermagem e a responsabilidade no agir com base nas competências técnicas, éticas, políticas. De acordo com essa lei, cabe ao enfermeiro o gerenciamento, o planejamento, execução e avaliação das ações executadas pela equipe de enfermagem, sendo de sua responsabilidade os resultados das condutas de Enfermagem (COFEN, 2009).

Logo, fica claro a responsabilidade atribuída ao profissional enfermeiro; e para haver a implementação da SAE ele precisa adquirir habilidades gerenciais e assistenciais, pois além de ter competência para a realização de um exame físico correto, raciocínio diagnóstico, planejamento e execução de cuidados, o enfermeiro deve também conhecer o ambiente de trabalho no qual a SAE será implementada e gerenciar todos os recursos (materiais, humanos, orçamentários, administrativos e físicos) necessários para a prestação de cuidados com excelência (MEDEIROS *et al.*, 2010).

Tannure e Pinheiro, 2013, acreditam que a implantação da SAE constitui-se como um instrumento importante para que a equipe de enfermagem possa aperfeiçoar a assistência de forma segura, competente, organizada e dinâmica. Além de proporcionar uma maior autonomia para a equipe de enfermagem, um respaldo seguro através do registro, que garante a

continuidade/complementaridade multiprofissional, além de promover uma aproximação enfermeiro/paciente, enfermeiro/equipe multiprofissional.

3.2 Diagnósticos de Enfermagem – Taxonomia NANDA - I

As taxonomias ou sistemas de Classificação são conhecimentos estruturados nos quais os elementos de uma disciplina são organizados com base em suas semelhanças (MATA *et al.*, 2012).

Médicos tratam a doença e usam a taxonomia da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para codificar os problemas de saúde. Psicólogos, psiquiatras e outros profissionais de saúde mental usam o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). Enfermeiros tratam respostas humanas a problemas de saúde e/ou processos de vida e usam a taxonomia de diagnósticos de enfermagem da (North American Nursing Intervention Classification (NANDA-I) (NANDA, 2015).

A taxonomia da NANDA-I oferece uma maneira de classificar e categorizar áreas que preocupam a enfermagem. É revisada de dois em dois anos e sua última edição corresponde ao período de 2015-2017.

A sua última edição traz 234 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios e 47 classes. Um domínio é “uma esfera de conhecimentos. Exemplos de domínios na taxonomia da NANDA-I incluem: nutrição, eliminação e troca, atividade/repouso, ou enfrentamento/ tolerância ao estresse”. Os domínios dividem-se em classes, que são agrupamentos com atributos comuns (MERRIAM-WEBSTER, 2009; NANDA, 2015).

O sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem NANDA-I é um dos mais divulgados e aplicados no âmbito mundial. Os diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos sobre as respostas dos indivíduos, da família e/ou comunidade e podem ser voltados a um problema, um estado de promoção da saúde ou de risco potencial (HERDMAN, 2012).

Os diagnósticos de enfermagem (DE) são classificados em: com foco no problema (descreve a condição de saúde no presente momento), de risco (exposição a fatores que podem influenciar na saúde), de síndrome e de promoção de saúde, voltado para indivíduo, família ou comunidade. Os DE com foco no problema são aqueles que descrevem respostas humanas a

condições de saúde do indivíduo que existem no momento presente. Ele possui características definidoras e fatores relacionados (NANDA-I, 2015).

Os DE com foco no problema são aqueles que descrevem respostas humanas a condições de saúde do indivíduo que existem no momento presente. Ele possui características definidoras e fatores relacionados (NANDA-I, 2015).

O objetivo da NANDA-I é estabelecer uma linguagem padronizada de DE e expandir o uso de sistemas de classificação. Essa padronização proporciona contribuições significativas para a prática da enfermagem, tais como: melhora a comunicação entre os membros da equipe e outros profissionais, melhora no registros dos dados possibilitando a escolha das melhores intervenções (MATA *et al.*, 2012)

3.3 Estomas de eliminação

Estomia de eliminação é o desvio de fezes e/ou urina decorrente de um processo cirúrgico no qual é realizada uma abertura chamada de estoma, localizada geralmente no abdômen. São realizadas em qualquer parte do intestino delgado ou grosso, levando o nome do local em que foi confeccionada. Podem ser definitivas ou temporárias, e a porção exteriorizada pode ser o íleo ou cólon, denominadas respectivamente, ileostomia e colostomia (FANGIER; SILVA, 2006).

A colostomia e a ileostomia são os estomas de eliminação intestinal mais comuns e estão indicadas no tratamento de uma série de doenças que incluem diverticulite, doença inflamatória intestinal, megacólon, colites e retites actínicas, câncer e outros agravos, por exemplo incontinência anal e anomalias congênitas, além de traumas. A criação de estomas intestinais também é comum em casos de obstrução por tumores pélvicos ou nas ressecções ampliadas (BECHARA *et al.*, 2005).

A colostomia é o estoma que tem sua confecção no intestino grosso, podendo variar de acordo com a região (cólon ascendente, cólon transverso, cólon descendente, cólon sigmoide). A principal função do cólon é a de absorção de água e eletrólitos e possui também a função de estocar o material fecal. Para que os processos digestivos ocorram adequadamente é necessário que o material fecal seja impulsionado lentamente. A motilidade colônica adequada é controlada pelo sistema nervoso extrínseco e intrínseco e pela ação de vários hormônios (SANTOS; CESARETTI, 2015).

As colostomias permanentes são indicadas na condição de tumores anais acometem o 1-3 inferior do reto, infecções, radioterapia, doença de Crohn e fistulas complexas. Já as temporárias são indicadas em situações emergenciais devido a obstrução intestinal por tumores, doença diverticular, perfuração por isquemia, traumas, deiscência por anastomose, entre outras causas (ROCHA; JUNIOR, 2005).

Já as ileostomias são principalmente indicadas em pacientes com doenças inflamatórias intestinais, ileostomias protetoras de anastomoses de

íleo ou colorretais, polipose múltipla familiar. E podem ser de caráter temporário ou definitivo e tecnicamente podem ser confeccionadas como ileostomias em alça, terminais ou em bocas separadas (ROCHA; JUNIOR, 2005).

O efluente é líquido ou semilíquido, alcalino e rico em enzimas proteolíticas, devido a essa composição pode causar lesões e dermatites graves quando em contato com a pele. Considerando tal risco a indicação da construção da ileostomia é de protusão mínima de 3 cm, para assegurar que a secreção ileal seja drenada diretamente para a bolsa, evitando o contato com a pele do paciente (ROCHA; JUNIOR, 2005).

Já a urostomia é confeccionada como a finalidade de preservação da função renal e compreende a realização de uma abertura para a criação de um trajeto de drenagem para urina, podem ser realizadas por diversos métodos cirúrgicos.

A técnica cirúrgica mais comum é a de Bricker, na qual é utilizado um pedaço do intestino delgado que é exteriorizado na pele e a este pedaço são ligados os ureteres (canais que saem dos rins e conduzem a urina até a bexiga). A urostomia será permanente nos casos de câncer de bexiga, incontinência (atrofia da bexiga, atrofia vesical, carcinoma uretral e cistite intersticial). A urostomia será temporária nos casos de megauretra e refluxo vesículo-uretral (RODRIGUES, 2005).

Para atender à pessoa com estoma de eliminação, em 16 de novembro de 2009 foi instituída a Portaria Ministerial nº 400, a qual rege a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, tratando dos direitos e estabeleceu a política de saúde da pessoa com estomia intestinal e família, contemplou a integralidade, com assistência especializada e distribuição de equipamentos, previu a necessidade de capacitação dos profissionais e de organização dos serviços de saúde que prestam cuidado às pessoas estomizadas e de definir fluxos de referência e contrareferência com os hospitais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Essa portaria estabelece os níveis de atendimento: o serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas I deverá realizar ações de

orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.

O serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas II deverá realizar ações de orientação para o autocuidado, prevenção e tratamento de complicações nas estomias, fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança e capacitação de profissionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

O referencial metodológico utilizado na realização desse estudo está fundamentado na revisão integrativa da literatura, que é um método de pesquisa que possibilita a busca, a avaliação crítica e a síntese do estado do conhecimento sobre determinado assunto, revelam também lacunas na produção científica que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Além disso, esse tipo de método de pesquisa permite identificar quais os profissionais que mais investigam os temas propostos, e de modo geral, verificar o conhecimento atual sobre o tema escolhido e as implicações desse conhecimento na prática profissional (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para o desenvolvimento desse estudo seguiu-se as etapas preconizadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Os autores definiram seis etapas: (1) elaboração da hipótese ou questão que estimula a pesquisa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; (3) uso de base de dados para a busca na literatura e realização da seleção dos estudos compondo a amostra; (4) categorização dos estudos e formação de bancos de dados; (5) análise das publicações incluídas na amostra; (6) análise dos resultados, síntese do conhecimento ou apresentação da revisão e estabelecimentos de recomendações. Nesse estudo a quarta, quinta e sexta etapas foram apresentadas na seção dos resultados.

Na etapa 1, elaboração da hipótese ou questão que estimula a pesquisa, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: Quais diagnósticos de enfermagem estão sendo estabelecido para o paciente com estoma de eliminação? Quais intervenções são aplicadas para cada diagnóstico estabelecido?

Na etapa 2, *estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos*, foi determinado que os critérios de inclusão seriam: artigo; estudos primários com abordagem referente a diagnósticos de enfermagem, segunda Taxonomia NANDA-I, que estão sendo estabelecidos para pacientes com estoma de eliminação e suas respectivas intervenções; produções em português, inglês ou espanhol.

Já na etapa 3, *uso de base de dados para a busca na literatura e realização da seleção dos estudos compondo a amostra*, foi realizada busca eletrônica utilizando-se os descritores controlados identificados de acordo com a pesquisa prévia no “Descritores de Ciências e Saúde” (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “Diagnósticos de Enfermagem”, “Terminologia Padronizada em Enfermagem”, “Estomas cirúrgicos”, “Colostomia”, “Ileostomia” e seus respectivos sinônimos.

O descritivo “Terminologia Padronizada em Enfermagem” possui como definição em português: Termos padronizados usados no campo da enfermagem. Com esse descritivo aborda-se estudos que trabalham com a NANDA, NIC, NOC, CIPE e classificações da enfermagem.

Foram realizadas duas estratégias de busca para não restringir o quantitativo de estudos da amostra e considerando as duas fases do Processo de Enfermagem: Diagnóstico de Enfermagem e Intervenções de enfermagem. Durante a busca, em ambas as estratégias, foi estipulado como limite apenas os idiomas português, inglês e espanhol, de acordo com o critério de inclusão descrito na metodologia do trabalho. A busca de publicações nas bases de dados ocorreu no mês de junho de 2017.

Na estratégia 1 foram relacionados, através dos operadores booleanos “OR” e “AND”, os descritores “Estomas cirúrgicos”, “Colostomia”, “Ileostomia” e

“Diagnósticos de Enfermagem” e seus respectivos sinônimos, gerando a estratégia do QUADRO 1.

Na estratégia 2 foram relacionados, através dos operadores booleanos “OR” e “AND”, os descritores: “Estomas cirúrgicos”, “Colostomia”, “Ileostomia” e “Termonilogia padronizada em Enfermagem” e seus respectivos sinônimos, gerando a estratégia do QUADRO2.

Na estratégia 1 foram identificados 13 estudos em 4 bases de dados (MEDLINE, BDEF, LILACS, IBEC). Após a leitura de títulos e resumos, foram selecionados 3 artigos. Com o cruzamento das publicações, afim de identificar repetições, foi identificado que um estudo estava se repetindo em duas bases de dados distintas (LILACS e BDEF). Assim foram selecionados dois estudos para serem lidos na integra.

Na estratégia 2 foi identificado um estudo na base de dados LILACS. Após a leitura do título e resumo, esse estudo foi excluído do trabalho devido não ser um estudo primário e assim não respeitar os critérios de inclusão .

Para o desenvolvimento da quarta etapa da pesquisa foi elaborado um instrumento (APÊNDICE) que visou facilitar a coleta e análise dos dados extraídos das publicações.

Tabela 1 – Estratégia de busca 1

Estratégia de Busca	Bases de dados	Artigos Identificados	Pre-seleção	Amostra final
(((tw:(Ileostomia OR Ileostomía OR Colostomia OR Colostomía OR "Estomas Cirúrgicos" OR "Estomas Quirúrgicos" OR "Estoma Cirúrgico" OR "Estoma Quirúrgico" OR "Surgical Stomas" OR "Stoma, Surgical" OR "Surgical Stoma" OR "Stomas, Surgical" OR "Stomata, Surgical" OR "Surgical Stomata" OR Ileostomy OR "Continent Ileostomy" OR "Incontinent Ileostomy" OR "Continent Ileostomies" OR Ileostomies OR "Ileostomies, Continent" OR "Ileostomies, Incontinent" OR "Ileostomies, Loop" OR "Ileostomies, Tube" OR "Ileostomy, Continent" OR "Ileostomy, Incontinent" OR "Ileostomy, Loop" OR "Ileostomy, Tube" OR "Incontinent Ileostomies" OR "Loop Ileostomies" OR "Tube Ileostomies" OR "Loop Ileostomy" OR "Tube Ileostomy")))) AND ((tw:("Diagnóstico de Enfermagem" OR "Diagnóstico de Enfermería" OR "Diagnósticos de Enfermagem" OR "Diagnósticos de Enfermería" OR "Nursing Diagnosis" OR "Diagnoses, Nursing" OR "Nursing Diagnoses" OR "Diagnosis, Nursing" OR "Nursing Diagnoses")))) AND (la:("en" OR "es" OR "pt"))	MEDLINE	6	0	0
	BDEFN	3	2	1
	LILACS	3	1	1
	IBECS	1	0	0
TOTAL		13	3	2

Tabela 2 – Estratégia de busca 2

Estratégia de Busca	Bases de dados	Artigos Identificados	Pre-seleção	Amostra final
<p>((tw:(Ileostomia OR Ileostomía OR Colostomia OR Colostomía OR "Estomas Cirúrgicos" OR "Estomas Quirúrgicos" OR "Estoma Cirúrgico" OR "Estoma Quirúrgico" OR "Surgical Stomas" OR "Stoma, Surgical" OR "Surgical Stoma" OR "Stomas, Surgical" OR "Stomata, Surgical" OR "Surgical Stomata" OR Ileostomy OR "Continent Ileostomy" OR "Incontinent Ileostomy" OR "Continent Ileostomies" OR Ileostomies OR "Ileostomies, Continent" OR "Ileostomies, Incontinent" OR "Ileostomies, Loop" OR "Ileostomies, Tube" OR "Ileostomy, Continent" OR "Ileostomy, Incontinent" OR "Ileostomy, Loop" OR "Ileostomy, Tube" OR "Incontinent Ileostomies" OR "Loop Ileostomies" OR "Tube Ileostomies" OR "Loop Ileostomy" OR "Tube Ileostomy"))) AND ((tw:("Terminologia Internacional NANDA" OR "NANDA-I" OR "NANDA-Internacional" OR "Classificação de Intervenções em Enfermagem" OR "Terminologia NIC" OR "Terminologia de Classificações de Resultados em Enfermagem" OR "Terminologia NOC" OR "Intervenções em enfermagem" OR "Intervenção em enfermagem" OR "Terminología de Enfermería" OR "Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería" OR "Terminología CIPE" OR "Clasificación de Procedimientos de Enfermería" OR "Terminología Internacional NANDA" OR "NANDA Internacional" OR "NANDA-Terminología Internacional" OR "Clasificación de Intervenciones de Enfermería" OR "Clasificación de Resultados de Enfermería" OR "Clasificación de Resultados de Enfermería" OR "Terminología NOC" OR "Standardized Nursing Terminology" OR "ICNP Terminology" OR "International Classification for Nursing Practice" OR "NANDA-International" OR "NANDA-International Terminology" OR "NIC</p>	LILACS	1	0	0

Terminology" OR "NOC Terminology" OR "Nursing Interventions Classification" OR "Nursing Outcomes Classification Terminology" OR "Nursing Terminology" OR "Classification, Nursing Interventions" OR "Classifications, Nursing Interventions" OR "ICNP Terminologies" OR "Interventions Classification, Nursing" OR "Interventions Classifications, Nursing" OR "NANDA International" OR "NANDA International Terminology" OR "NANDA-International Terminologies" OR "NANDA-Internationals" OR "NIC Terminologies" OR "NOC Terminologies" OR "Nursing Interventions Classifications" OR "Nursing Terminologies" OR "Nursing Terminologies, Standardized" OR "Nursing Terminology, Standardized" OR "Standardized Nursing Terminologies" OR "Terminologies, ICNP" OR "Terminologies, NANDA-International" OR "Terminologies, NIC" OR "Terminologies, NOC" OR "Terminologies, Nursing" OR "Terminologies, Standardized Nursing" OR "Terminology, ICNP" OR "Terminology, NANDA-International" OR "Terminology, NIC" OR "Terminology, NOC" OR "Terminology, Nursing" OR "Terminology, Standardized Nursing")) OR (ti:(NIC OR NOC)))) AND (la:("en" OR "es" OR "pt"))

5 RESULTADOS

Os resultados desta revisão integrativa apresentam o levantamento dos diagnósticos de enfermagem aplicados ao paciente com estoma de eliminação, o que permite traçar o perfil diagnóstico dessa clientela.

Para facilitar o entendimento dos resultados, os 2 estudos da amostra foram codificados em E1 e E2. A organização referente à caracterização das publicações, incluindo título, as variáveis sobre o ano da publicação, número de autores e periódico encontram-se no QUADRO 1.

Os dois estudos em análise, E1 e E2, foram publicados no ano de 2008, totalizando um período de nove anos sem publicações com a temática avaliada nesse trabalho. Constatação preocupante no que se refere à importância de pesquisas em torno da Sistematização da Assistência de Enfermagem e formulação de diagnósticos que direcionem as ações do enfermeiro na assistência ao paciente com estoma intestinal.

Ambos os estudos foram escritos por quatro autores cada e publicados em periódicos específicos da enfermagem.

Quadro 1 - Variáveis referentes às publicações da amostra. Belo Horizonte, 2017

Código	Título	Número de Autores	Autores	Periódico	Ano
E1	Cuidando e promovendo a adaptação do cliente com estoma na perspectiva da concepção de Roy.	4	FREITAS, A. A. S.; PERES, M. F.; PEREIRA, L.; MENEZES, M. F. B.	Revista Nursing SP	2008
E2	Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da	4	SAMPAIO, F. A. A.; AQUINO, P. S.; ARAÚJO, T. L.; GALVÃO, M. T. G.	ACTA Paul Enferm	2008

	teoria de Orem*				
--	-----------------	--	--	--	--

No QUADRO 2 encontra-se a descrição do objetivo, síntese e método dos estudos da amostra. Quanto à amostra que compuseram os estudos selecionados, observa-se que os dois estudos foram elaborados através do método de estudo de caso (caso clínico), em adultos, do sexo feminino.

Os objetivos dos dois estudos são distintos e não estipulam com clareza a elaboração de Diagnósticos de enfermagem (DE). O estudo E1 possui como objetivo a terceira etapa do PE, intervenções de enfermagem, o que esbarra na necessidade de elaboração de DE para basear a elaboração das intervenções.

Com o objetivo de avaliar a aplicabilidade de uma teoria de enfermagem, o estudo E3 também determinam DE para o paciente em questão. Com isso analisa-se que as fases do PE são interligadas e mesmo com objetivos diferentes de estudos, todos apresentam em seus resultados os Diagnósticos de enfermagem e utilizaram a NANDA-I como Taxonomia para a elaboração dos diagnósticos.

No total foram identificados 13 diagnósticos de enfermagem, os títulos/enunciados dos diagnósticos, os fatores relacionados e as características definidoras, que estão descritos no QUADRO 3.

No estudo E1 foram identificados nove Diagnósticos de Enfermagem, com suas características definidoras e evidências. Já no E2 foram identificados apenas quatro diagnósticos, todos possuem característica definidora, mas utilizam termos diferentes para determinar as evidências, como “referente a” “em virtude de”, “relacionado a” o que não prejudica o entendimento do diagnóstico. Não foi levantado diagnóstico de Risco em nenhum dos estudos.

Quadro 2– Objetivo, síntese do estudo, método. Belo Horizonte, 2017

Código	Objetivo da pesquisa	Síntese do estudo	Método
E1	Elaborar intervenções de Enfermagem e avaliar as intervenções estabelecidas.	Pesquisa realiza através da busca de registros de enfermagem. Dados analisados com base no Modelo Adaptativo de Roy, e gerados 9 diagnósticos de enfermagem baseados na NANDA-I. Os resultados mostraram a aplicabilidade da teoria de Roy no cuidado ao paciente com estoma e a constatação da relação entre a taxonomia NANDA e os modelos adaptativos utilizados.	Descritivo na modalidade de estudo de caso
E2	Aplicar a Teoria do Autocuidado de Orem na assistência a paciente portadora de estomia.	Estudo clínico realizado com paciente portadora de estomia intestinal, secundária à doença. Alguns requisitos de autocuidado estavam alterados, como equilíbrio entre solidão e interação social e Autocuidado no desvio de saúde. O estudo concluiu que a Teoria do Autocuidado possibilitou o cuidado e a comunicação terapêutica adequando-se à situação da paciente.	Estudo clínico

Código	Diagnósticos de Enfermagem
E1	<p>Deficit do autocuidado caracterizada pela incapacidade de lavar o corpo ou chegar à fonte de água relacionada a fraqueza e cansaço.</p> <p>Padrão de sono perturbado caracterizado por queixas verbais de dificuldades para adormecer relacionado a fatores psicológicos e ambientais: depressão/solidão/tristeza/medo/barulho e iluminação.</p> <p>Intolerância à atividade caracterizada pelo relato verbal de fadiga relacionada à imobilidade/fraqueza generalizada.</p> <p>Integridade da pele prejudicada caracterizada por destruição de camadas da pele relacionada a fatores mecânicos (adesivos).</p> <p>Imagem corporal perturbada caracterizada por não olhar para uma parte do corpo relacionada pela cirurgia/tratamento da doença.</p> <p>Baixa autoestima situacional caracterizada por verbalizações autonegativas e sentimentos de inutilidade relacionada à imagem corporal perturbada.</p> <p>Desesperança caracterizada por falta de iniciativa/falta de envolvimento no cuidado relacionado a restrição de atividade criando isolamento.</p>

	<p>Processos Familiares interrompidos caracterizados por mudanças na participação na tomada de decisões relacionada a alteração do estado de saúde de um membro da família.</p> <p>Isolamento social caracterizado por não se comunicar/retraída/procura ficar sozinha relacionado a alterações na aparência física e estado de bem estar alterado.</p>
E2	<p>Interação social prejudicada referente à ausência de pessoas significativas caracterizada por interação disfuncional.</p> <p>Distúrbio na imagem corporal em virtude do tratamento da doença caracterizada por sentimentos negativos em relação ao corpo.</p> <p>Conhecimento deficiente relacionado à falta de familiaridade com os recursos de informação, caracterizado por verbalização do problema.</p> <p>Controle eficaz do regime terapêutico caracterizado por alterações da doença dentro de uma variação normal de expectativas.</p>

Ao cruzar os diagnósticos de enfermagem identificou-se 13 títulos de diagnósticos, QUADRO 4. Os diagnósticos *Distúrbio na imagem corporal* e *Imagem corporal perturbada* foram considerados diagnósticos semelhantes. Sendo assim, apenas esse diagnóstico se repetiu entre os estudos.

Quadro 4– Frequência de ocorrências dos Diagnósticos de Enfermagem identificados nos estudos. Belo Horizonte, 2017.

Títulos dos Diagnósticos de Enfermagem	E1	E2
Deficit do autocuidado	X	
Padrão de sono perturbado	X	
Intolerância à atividade	X	
Integridade da pele prejudicada	X	
Imagem corporal perturbada/ Distúrbio na imagem corporal	X	X
Baixa autoestima situacional	X	
Desesperança	X	
Processos Familiares interrompidos	X	
Isolamento social	X	
Interação social prejudicada		X
Conhecimento deficiente		X
Controle eficaz do regime terapêutico		X

Para melhorar a análise das relações dos diagnósticos encontrados, os mesmos foram separados de acordo com o Domínio, segundo a última versão da NANDA-I, apresentados no QUADRO 5.

O domínio com maior frequência foi o Domínio “Autopercepção” com quatro diagnósticos. Em seguida encontramos o Domínio “Atividade e repouso” com três diagnósticos, e com dois diagnósticos o Domínio “Papeis e relacionamentos”. Os demais Domínios “Segurança e proteção”, “Conforto”, “Percepção e cognição” e “Promoção à saúde” aparecem com apenas um diagnóstico cada.

Quadro 5– Títulos Diagnósticos organizados de acordo com o Domínio, segundo a taxonomia NANDA internacional. Belo horizonte 2017.

Domínio NANDA – I	Títulos Diagnósticos de enfermagem
Domínio 1 Promoção da saúde	Controle eficaz do regime terapêutico
Domínio 4 Atividade e repouso	<i>Deficit</i> do autocuidado Padrão de sono perturbado Intolerância à atividade
Domínio 5 Percepção e cognição	Conhecimento deficiente
Domínio 6 Autopercepção	Imagem corporal perturbada Distúrbio na imagem corporal Baixa autoestima situacional Desesperança
Domínio 7 Papeis e relacionamentos	Processos Familiares interrompidos Interação social prejudicada
Domínio 11 Segurança e proteção	Integridade da pele prejudicada
Domínio 12 Conforto	Isolamento social

6 DISCUSSÃO

Será utilizada na discussão, como referencial, a Taxonomia NANDA-I 2015, última versão revisada dos diagnósticos de enfermagem. Como parâmetro de comparação, também será tido como referência à publicação “Intervenções nas Áreas de Abrangência da Estomaterapia”, publicado pela SOBEST no ano de 2016, que tem como objetivo: amparar os profissionais enfermeiros, que atuam na área, no desenvolvimento de suas atividades no cotidiano do trabalho especializado, contribuindo para nortear também instituições de saúde e elaboração de documentos.

A taxonomia da NANDA-I é hoje a taxonomia mais utilizada no mundo para a padronização e elaboração de diagnósticos de enfermagem. Esta Taxonomia é revisada a cada 2 anos, isso gera alterações nos enunciados de diagnósticos de enfermagem, mudança na localização destes diagnósticos, alteração nas características definidoras e fatores relacionados. Sendo assim, é importante ressaltar que pode haver diferenças terminológicas e na estrutura dos diagnósticos que foram elaborados nos estudos apresentados comparados com a Taxonomia atual (TANNURE; SALGADO; CHIANCA, 2014; GARCIA; NOBREGA, 2004).

Como exemplo pode-se citar o diagnóstico *Controle eficaz do regime terapêutico*, do estudo E3, que sofreu alteração no seu título diagnóstico para *Disposição para o controle de saúde melhorado*. Na última versão da NANDA-I, encontra-se apenas o diagnóstico *Controle ineficaz da saúde*.

Segundo NANDA-I (2015) outra análise pertinente a ser feita sobre essas alterações na Taxonomia é que podem ser descobertos novos fenômenos que não se ajustam tão facilmente a uma estrutura já existente. Além disso, as perspectivas teóricas mudam, levando os profissionais a verem seus conhecimentos sob outra perspectiva.

A última versão da NANDA-I apresenta uma nova potencial taxonomia, proposta pelo Dr. Gunn von Krogh, denominada como Taxonomia III.

A NANDA (2015) justifica a mudança de uma Taxonomia devido considerar que estamos sempre aprendendo mais sobre a profissão e que há a

possibilidade de descobrirmos que aquilo que parecia pertencer a um domínio está representado com maior exatidão em dois domínios diferentes. Indo de acordo com tal informação pode-se citar o diagnóstico *Conhecimento deficiente* que atualmente pertence ao Domínio “Percepção e cognição” e que pela proposta da Taxonomia III irá pertencer ao “Domínio Funcional”, classe de “Promoção da saúde”.

O que vai de encontro com a classificação desse diagnóstico na publicação “Intervenções nas áreas de Abrangência da Estomaterapia” publicado pela SOBEST, que classifica o diagnóstico *Conhecimento deficiente* como pertencente ao grupo dos diagnósticos de Promoção da Saúde (SCHIMIDT *et al.*, 2016).

Ainda analisando os diagnósticos encontrados, do domínio Promoção a saúde, encontra-se o diagnóstico *Controle eficaz do regime terapêutico*, no E2, que também está apresentado na publicação da SOBEST (SCHIMIDT *et al.*, 2016).

Segundo Schimidt *et al.*, (2016) a promoção a saúde, na área da estomaterapia, é fundamental para que a pessoa que necessita de cuidados especializados possa conhecer mais sobre sua nova condição, seus direitos adquiridos, equipamentos necessários para o seu cuidado, assim tornando-se o detentor de conhecimento e contribuindo para melhorar sua reabilitação.

Realizando um comparativo dos diagnósticos encontrados nos estudos em relação aos diagnósticos levantados na publicação da SOBEST, encontra-se dois diagnósticos em comum: *Integridade da pele prejudicada e Baixa auto estima situacional*. Mas é importante pontuar que os diagnósticos propostos pela SOBEST possuem a classificação “Risco”, o que é justificado pelo fato que o diagnóstico com foco no problema só é estabelecido com a situação de saúde já instalada.

Considerando a estrutura dos diagnósticos de enfermagem, verifica-se que na Taxonomia atual, da NANDA-I, o DE com foco no problema apresentam como estrutura correta: o título diagnóstico seguido do fator (es) relacionado(s) e da(s) característica(s) definidora(s). No E1 todos os diagnósticos apresentam as características definidoras antes do fator relacionado.

No E2 a estrutura do diagnóstico está correta, seguindo a sequência de Título, fator relacionado e características definidoras, com o porém dos termos utilizados para determinar os fatores relacionados, como: “referente a” “em virtude de”, “relacionado a”. Segundo Tannure e Pinheiro (2013) quando se utiliza a Taxonomia da NANDA-I, os enunciados dos DE devem ser transcritos de forma padrão, assim essa diferença na estrutura dos diagnósticos evidencia uma fragilidade na elaboração dos mesmos.

Segundo Costa (2007), a pessoa com colostomia apresenta necessidades humanas básicas modificadas, alterações na imagem corporal, o que é identificado nas duas publicações avaliadas nesse estudo, quando trazem os diagnósticos *Distúrbio da imagem corporal* e *imagem corporal perturbada*. Dentro do Domínio “Autopercepção” desses diagnósticos também aparece nos estudos o diagnóstico *Baixa autoestima situacional*, diagnóstico esse que também é descrito na publicação da SOBEST (SCHIMIDT *et al.*, 2016).

7 CONCLUSÃO

A revisão integrativa permitiu identificar 13 diagnósticos de enfermagem. Sendo 12 pertencentes aos diagnósticos com foco no problema real e apenas um de promoção da saúde. Nenhum diagnóstico de Risco foi identificado.

Foram encontrados quatro diagnósticos em comum com a publicação da SOBEST “Intervenções nas Áreas de Abrangência da Estomaterapia”, sendo eles: *Conhecimento deficiente; Controle Ineficaz do regime terapêutico/Controle Eficaz do regime terapêutico; Integridade da pele prejudicada e Baixa autoestima situacional.*

O baixo número de publicações que determinem os diagnósticos estabelecidos para o paciente com estoma de eliminação e a baixa concordância com os diagnóstico propostos pela SOBESTE 2016 dificulta a apresentação do perfil diagnósticos de enfermagem desta clientela.

Assim fica expressa a necessidade de realização de novos estudos primários, com um desenho metodológico e uma amostra significativa. Essa foi a limitação do nosso estudo, mas considero alcançado o nosso objetivo .

O conhecimento prévio dos diagnósticos de enfermagem apresentados pelos pacientes estomizados permite ao profissional enfermeiro compreender as necessidades de saúde ocasionadas pelas mudanças na vida do indivíduo, acarretada pela confecção do estoma. Essas informações contribuem para o planejamento das intervenções, e de todo o Processo de Enfermagem, de modo a promover um cuidado integral, traçando ações eficazes, capazes de gerar assim um resultado assistencial adequado, garantindo um cuidado seguro e de qualidade.

Isto posto, espero que este estudo seja valido para o aumento de discussões entre os enfermeiros sobre o perfil diagnóstico do paciente com estoma de eliminação e promova a qualidade assistencial efetiva em todas as dimensões (bio psíquica sócio espiritual).

REFERÊNCIAS

BARTLE, C.; DARBYSHIRE, M.; GAYNOR, P.; HASSAN C.; WHITFIELD, J.; GARDINER, A. Addressing common stoma complications. **Nurs Resident Care**, [s.l], v.15, n. 3, 2013. Disponível em: < <http://connection.ebscohost.com/c/articles/85693635/addressing-common-stoma-complications>>. Acesso em: 20 abril 2017.

BECHARA, R. N. *et al.* Abordagem multidisciplinar do ostomizado. **Rev. Bras. Coloproct**, v.25, n.2, p.146-149, jan./fev. 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº400, de 16 de novembro de 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html>. Acesso: 03 jun. 2017.

CARVALHO, S. C. *et al.* Reflexo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na consulta da enfermagem. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 1-8, 2008.

CASTILHO, N. C., RIBEIRO, P. C., CHIRELLI, M. Q. A Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Serviço de Saúde Hospitalar do Brasil. **Texto & Contexto – Enfermagem**. Florianópolis, v.18, n. 2, p. 280-289, jul. 2009.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **COREN – MG Web Site**. Disponível em:

<http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html >. Acesso em: 03 mar. 2017.

CRUZ, A. D. M. P.; ALMEIDA, M. D. A. Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 921-927, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 fev. 2017.

FHANGIER, A.; SILVA, R. D. M. Direitos sociais da pessoa portadora de deficiência: pessoa ostomizada. **Rev. Encontros Teológicos**, nº43, p.50-53, 2006.

GOMES, V. L. O.; BACKESC, V. M. S.; PADILHA, D. M. I. C. S.; VAZE, M. R. C. **Evolução do conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular à construção de teorias**. Universidad de Antioquia / Facultad de Enfermería, Vol. XXV N.º 2, p.108-15, set. 2007.

Herdman TH. Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional: definições e classificação 2012-2014. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: E. P. U., 1979. 99 p.

LENZA, Nariman de Felicio Bortucan. *et al.* Características socioculturais e clínicas de estomizados intestinais e de familiares em um Programa de Ostomizados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 3, 2013. Disponível em: <www.fen.ufg.br/fen_revista/>. Acesso em: 08 fev. 2017.

MATA, L. R. F.; SOUZA, C. C.; CHIANCA, T. C. M.; CARVALHO, E.C. Elaboração de diagnósticos e intervenções à luz de diferentes sistemas de

classificações de enfermagem. **Rev. esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.46, n.6, dez. 2012.

MEDEIROS, A. L.; ABRANTES, R. M.; SANTOS, R. S.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da Assistência de Enfermagem como um processo de trabalho da Enfermagem: uma reflexão crítica. **Revista de Enfermagem UFPE**. Pernambuco, v. 4, n. 3, p. 235-240, jul-set. 2010. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista> >. Acesso em: 20 fev. 2017.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P. S.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação das evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Out./Dez., 2008.

NANDA-I - North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações: 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NAPOLEÃO. A. N.; CHIANCA. T. C. M.; CARVALHO. E. C.; DALRI. M. C. B. Análise da produção científica sobre a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) de 1980 a 2004. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.14, nº4, p. 608-613. Julho/Agosto. 2006.

OLIVEIRA, Sherida Karanini Paz de. *et al.* Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília v. 65, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0034-716720120002&lng=e&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2017.

ROCHA, J. J. R. da; JUNIOR, A. M. Estomas intestinais. In: ROCHA, J. J. R. da. **Coloproctologia: princípios e práticas**. São Paulo: Atheneu, 2005 p. 111-18

RODRIGUES, P. Estomas urinários: aspectos conceituais e técnicos. In: Santos, V. L. C. G. **Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado**. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 55-68.

SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia: cuidando da pessoa estomizada**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. 624 p.

SCHIMIDT, F. M. Q.; AZEVEDO, G. R.; SILVEIRA, N. I.; PAULA, M. A. B.; RICARTE, M. C.; JORGE, S. A.; DANTRAS, S. R. P. E.; THULER, S.R.; LIMA, T. G. S.; SANTOS, V. L. C. G. Intervenções na Área de Abrangência da estomaterapia. **Instituto Santa Tereza**. 2016, 124p.

SILVA, A.L.; SHIMIZU, H.E. O significado da mudança no modo de vida da pessoa em estomia intestinal definitiva. **Revista IANITO-AM**. Enfermagem, v.14, n. 4, p. 483-490, julho/agosto. 2006.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n.1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1679-4508&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 fev. 2017.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

TRUPPEL, T. C.; MEIER, M. J.; CALIXTO, R. C.; PERUZZO, S.A.; CROZETA, K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 221-227, abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 fev. 2017.

VIOLIN, R. M. I.; SALES, C. A. Experiências cotidianas de pessoas colostomizadas por câncer: enfoque existencial. **Revista Eletrônica de**

Enfermagem, Goiânia, v. 14, n. 2, 2012. Disponível em:
<<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a08.htm>>. Acesso em 22 fev. 2017.

APÊNDICE – Instrumento de Coleta de dados**Dados da publicação**

Título:

Número de autores:

Ano:

Tipo de estudo:

Objetivo(s) do estudo:

Diagnósticos de enfermagem	Domínio na Taxonomia NANDA – I