

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

Sílvia de Oliveira Silvério Penna

**PERCEPÇÃO DO PACIENTE CONVIVENDO COM ESTOMA DE
ELIMINAÇÃO: ressignificando a transição para uma nova vida**

Belo Horizonte

2020

Sílvia de Oliveira Silvério Penna

**PERCEPÇÃO DO PACIENTE CONVIVENDO COM ESTOMA DE
ELIMINAÇÃO: ressignificando a transição para uma nova vida**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Enfermagem em Estomaterapia.

Orientadora: Profa. Miguir Terezinha Vieccelli
Donoso

Belo Horizonte
2020

Penna, Sílvia de Oliveira Silvério.
P412p Percepção do paciente com estoma de eliminação sobre se
conviver com estoma [manuscrito]. / Sílvia de Oliveira Silvério
Penna. - - Belo Horizonte: 2020.
25 f.
Orientador (a): Miguir Terezinha Vieccelli Donoso.
Área de concentração: Enfermagem Clínica e Cirúrgica.
Monografia (especialização): Universidade Federal de Minas
Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Estomas Cirúrgicos. 2. Cecostomia. 3. Colostomia. 4.
Ileostomia. 4. Acontecimentos que Mudam a Vida. 5. Autoimagem.
6. Qualidade de Vida. 7. Metanálise. 8. Dissertação Acadêmica. I.
Donoso, Miguir Terezinha Vieccelli. II. Universidade Federal de
Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 161

FOLHA DE APROVAÇÃO



+55 31 99919-4169
+55 31 3409-8018
estomaterapia@enf.ufmg.br
estomaterapia_eefmg
Av. Prof. Alfredo Balena, 190- Santa Efigênia
Belo Horizonte- MG, 30130-100
Escola de Enfermagem – Sala 100 – 1º andar

FOLHA DE APROVAÇÃO

ALUNO(A): SILVIA DE OLIVEIRA SILVÉRIO PENA

TÍTULO DO TRABALHO: "PERCEPÇÃO DO PACIENTE CONVIVENDO COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO: RESSIGNIFICANDO A TRANSIÇÃO PARA UMA NOVA VIDA."
"

BANCA EXAMINADORA:

Miguel F. V. Donoso
Profª. Drª. Miguir Terezinha Viecelli Donoso _____
(Orientadora)

Fabiola Carvalho de Almeida Lima Baroni
Profª. Drª. Fabiola Carvalho de Almeida Lima Baroni _____
(Avaliadora)

Selme Silqueira de Matos
Profª. Drª. Selme Silqueira de Matos _____
(Avaliadora)

Aprovada em 08 de julho de 2020.

**Belo Horizonte
2020**

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas estiveram comigo durante a minha trajetória em busca do tão sonhado título de estomaterapeuta, por isso, torna-se muito difícil a missão de agradecê-las, visto que o tempo é longo, e há, além de tudo, o risco do esquecimento.

Mesmo assim, alguns nomes precisam ser mencionados. Desse modo, agradeço:

A Deus, que me guiou nessa jornada. Sem a sua infinita sabedoria, jamais teria conseguido.

À minha família e, em especial, às minhas irmãs, Celvani de Oliveira Silvério e Rute de Oliveira Silvério, que abdicaram de tantos finais de semana para ficarem com meu filho Augusto enquanto eu estava em sala de aula.

À minha orientadora Profa Dra Miguir Terezinha V. Donoso, por cada minuto dedicado à execução deste trabalho. Sei que se esforçou além do esperado para que chegássemos ao final. Obrigada por não desistir de mim.

E aos pacientes estomizados, grande motivação dessa especialidade.

RESUMO

A presença de um estoma de eliminação traz uma série de mudanças na vida e cotidiano do indivíduo. É difícil estabelecer um plano de cuidados sem entender o significado da condição de ser estomizado. O anseio de compreender melhor essa problemática deu origem ao objetivo deste estudo, que é compreender, por meio da literatura, o significado da convivência com estoma de eliminação. Trata-se de uma metassíntese, realizada nas bases de dados LILACS, BDNF, IBICS, CUMED e MEDLINE. Depois do processo de busca e elegibilidade, cinco artigos compuseram a amostra. As categorias geradas pelos artigos que constituíram esta metassíntese trazem, dentre outros achados, ações e reações da pessoa que se torna estomizada. Algumas categorias foram recorrentes, com significados convergentes, embora apresentados sob pontos de vista diferentes, mas que, à luz do referencial teórico, reforçam a compreensão dos fenômenos, como: resignificação, religiosidade, educação em saúde, dificuldades e família. Os estudos apontaram transição para uma nova vida. Essa fase de transição varia em relação ao tempo, embora algumas pessoas não consigam adaptar-se totalmente ao novo corpo. Os significados perpassam pela familiarização dos novos hábitos de vida, pelo cuidado e pela forma de perceber as relações, seja com familiares, seja com colegas ou com a própria pessoa, isto é, como ela se relaciona consigo mesma em um corpo cuja anatomia foi modificada.

Palavras-chave: Estomia. Estomas cirúrgicos. Cecostomia. Colostomia. Ileostomia. Autoimagem. Qualidade de vida.

ABSTRACT

The presence of an elimination stoma brings a series of changes in the individual's life and daily life. It is difficult to establish a care plan without understanding the meaning of the condition of being ostomized. The desire to better understand this problem gave rise to the objective of this study, which is to understand, through the literature, the meaning of living with an elimination stoma. It is a meta-synthesis, carried out in LILACS, BDNF, IBECs, CUMED and MEDLINE databases. After the search and eligibility process, five articles made up the sample. The categories generated by the articles that constituted this meta-synthesis bring, among other findings, actions and reactions of the person who becomes ostomized. Some categories were recurrent, with converging meanings, although presented from different points of view, but which, in the light of the theoretical framework, reinforce the understanding of the phenomena, such as: reframing, religiosity, health education, difficulties and family. The studies pointed to a transition to a new life. This transition phase varies over time, although some people are unable to fully adapt to the new body. Meanings run through the familiarization of new life habits, care and the way of perceiving relationships, whether with family members, with colleagues or with the person himself, that is, how he relates to himself in a body whose anatomy has been modified.

Keywords: Ostomy. Surgical stomas. Cecostomia. Colostomy. Ileostomy. Self image. Quality of life.

Sumário

INTRODUÇÃO	9
OBJETIVO	11
REVISÃO DA LITERATURA	12
MATERIAL E MÉTODO	15
4.1 Tipo de Estudo	15
4.2 População e Amostra	15
4.3 Critérios de inclusão e exclusão na amostra.....	16
4.4 Coleta de dados	17
4.4.1 Procedimento de Coleta de Dados.....	17
4.4.2 Instrumento de Coleta de Dados	17
4.5 Análise dos Dados.....	17
RESULTADOS.....	19
DISCUSSÃO	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERENCIAS	25
APENDICE 1- Instrumento de Coleta de Dados	27

INTRODUÇÃO

Estoma ou estomia deriva do grego “stóma”, que significa boca, abertura. É um designativo genérico de uma condição orgânica resultante de uma intervenção cirúrgica com o objetivo de restabelecer a comunicação entre um órgão e o meio externo, compensando seu funcionamento afetado por alguma doença (BORGES; RIBEIRO, 2015).

A nomeação da estomia varia de acordo com o segmento corporal afetado. Os estomas intestinais, em específico, são classificados quanto ao tempo de permanência em definitivos ou temporários. Os temporários possibilitam a reconstrução do trânsito intestinal após sanar o problema que levou à sua confecção. Já os definitivos não permitem a reconstrução do trânsito intestinal, ficando o indivíduo estomizado em definitivo (COELHO *et al.*, 2013).

A presença de um estoma de eliminação traz uma série de mudanças na vida e cotidiano do indivíduo, entre as quais a própria aceitação física e a necessidade de adaptação à rotina diária com a presença de equipamentos coletores e adjuvantes aderidos ao abdome (COELHO *et al.*, 2013).

O indivíduo estomizado pode desenvolver sentimentos negativos como tristeza, insatisfação, frustração, ansiedade, raiva, depressão, constrangimento, isolamento, sensação de incapacidade, dificuldade de relacionamento interpessoal, prejuízo na imagem corporal e na atividade sexual. Esses sentimentos podem ser reforçados pelo ambiente e cultura nos quais eles estão inseridos, o que favorece a construção de estereótipos do próprio corpo (ROSA *et al.*, 2016).

A atenção do indivíduo com estoma de eliminação vai além das intervenções voltadas para os cuidados com a estomia, exigindo que o profissional de saúde atue na identificação de estratégias que facilitem a autoaceitação da nova condição de vida. Para tal, faz-se necessário compreender as dificuldades enfrentadas pelos indivíduos estomizados e os significados de se conviver com um estoma de eliminação. Assim, o profissional de saúde poderá prestar uma assistência de forma mais holística (TORRES *et al.*, 2015).

É difícil estabelecer um plano de cuidados sem entender o significado para o próprio paciente sobre a condição de ser estomizado. Este fato ocorre pela dificuldade do profissional traçar planos de cuidados sem conhecer o significado e

as percepções da estomização para o paciente. Conhecer essa realidade será de grande relevância, pois, permitirá ações direcionadas que favoreçam uma melhor assistência e, conseqüentemente, proporcionar melhor qualidade de vida ao indivíduo estomizado.

Frente ao exposto, às alterações associadas à confecção do estoma de eliminação, a dificuldade de aceitação da nova condição de vida e o alcance da reabilitação do paciente estomizado, formula-se a seguinte questão: qual é a percepção do indivíduo estomizado convivendo com estoma de eliminação?

Assim, este estudo se justifica pela sua relevância uma vez que permitirá fazer uma síntese do que foi abordado na literatura sobre a magnitude do impacto que a construção de um estoma de eliminação gera para o indivíduo, sua família e instituição de saúde. Conhecer essa realidade será de grande relevância, posto que permitirá ações direcionadas que favoreçam uma melhor assistência e, conseqüentemente, proporcionar melhor qualidade de vida ao indivíduo estomizado.

OBJETIVO

Compreender, por meio da literatura, a percepção do indivíduo convivendo com estoma de eliminação.

REVISÃO DA LITERATURA

O surgimento das estomias, através dos tempos, desdobra-se desde 300 a.C., quando foram relatadas as primeiras operações abdominais descritas por Aurelianus Caelius. Na Idade Média não houve crescimento significativo por consequência do conceito eclesiástico do corpo sagrado. Durante a Renascença, houve um impulso maior pela utilização da necropsia pelos médicos. No século XVI, segundo Zampiere, Jatobá e Paracelsus já utilizavam o ânus artificial. A idealização da colostomia ocorreu em 1710, por Alex Littré, que foi considerado o pai desta abertura cirúrgica, ainda que não a tivesse confeccionado (SANTOS, 2006).

O primeiro estoma exitoso foi uma colostomia realizada em uma criança com ânus imperfurado pelo doutor Duret em 1793. Em 1883, Vincent Czerny realizou o primeiro tratamento combinado para o câncer retal com a criação de uma colostomia. A colostomia em alça com bastão foi introduzida por Madyl, em 1883, enquanto que a colostomia com duas bocas foi descrita por Block, em 1892. Mayo, em 1904, e Miles, em 1908, descreveram a amputação abdominal-perineal com a criação de uma colostomia definitiva. A primeira ileostomia foi realizada em 1879, na Alemanha, por Baum, para o tratamento de um paciente com tumor obstrutivo de cólon (BECHARA *et al.*, 2005).

A nomenclatura utilizada para definir o tipo de estoma realizado advém do segmento exteriorizado. Os estomas urinários são comumente denominados de derivações urinárias e são realizados em pacientes que possuem doenças envolvendo a pelve renal, ureteres, bexiga e uretra, com o objetivo de preservar a função renal. O estoma intestinal, por sua vez, é indicado quando alguma parte do intestino apresenta disfunção, obstrução ou lesão, podendo ser ileostomia, cecostomia ou colostomia (FERNANDES; BORGES; DONOSO, 2010).

Estomas intestinais consistem na exteriorização do íleo ou cólon para o meio externo através da parede abdominal. Anastomoses intestinais são suturas entre dois segmentos do tubo digestivo para a reconstituição do trânsito intestinal (ROCHA JUNIOR, 2011).

O estoma intestinal pode ser temporário ou definitivo, seja para proteção de anastomose, seja para desvio definitivo do trânsito intestinal, contribuindo para a cura ou sobrevida do paciente (SILVA, BORSATTO, RANGEL, UMPIERREZ, 2017).

As estomias temporárias são realizadas para proteger uma anastomose e seu fechamento ocorre em um curto espaço de tempo quando o problema que levou à sua realização foi corrigido. Nas ostomias definitivas, um segmento do intestino é retirado e são produzidas quando não existe a possibilidade do reestabelecimento do trânsito intestinal fisiológico, geralmente em casos de câncer (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Os estomas intestinais são realizados com fins terapêuticos em diferentes doenças, sendo que os casos mais frequentes são decorrentes de doenças crônico-degenerativas, entre as quais o câncer, a doença de Chagas, as doenças inflamatórias do intestino (retocolite ulcerativa inespecífica e doença de Crohn), malformações congênitas (ânus imperfurado, mielomeningocele), doenças neurológicas, traumas abdômino-perineais (ferimento por armas de fogo ou branca, acidente automobilístico) (BORGES, 2015; VIOLIN, MATIAS, UCHIMURA, 2008).

Os estomas intestinais são feitos em alças com mobilidade e comprimento adequados, que facilitem sua exteriorização através da parede abdominal. Dessa maneira, os segmentos mais apropriados para a confecção de um estoma intestinal são o íleo, o cólon transverso e o sigmoide (ROCHA, 2011).

Apesar do aprimoramento das técnicas empregadas, as cirurgias para confecção de um estoma determinam consequências mutilatórias, que acarretam perdas funcionais e anatômicas. O estomizado defronta-se com a multiplicidade de alterações de ordem física, psicológica, espiritual, social e sexual, as quais geram impacto sobre a autoestima e a qualidade de vida relacionada à saúde (TORRES *et al.*, 2015)

Para o paciente estomizado, a mutilação do corpo e o uso do dispositivo coletor (bolsa coletora) levam-no à necessidade de se adaptar à sua nova autoimagem corporal.

Pessoas submetidas à confecção de estomas intestinais, muitas vezes, desconhecem as mudanças de hábitos a serem enfrentadas no pós-operatório, como alimentação, modo de se vestir, mudanças associadas à sexualidade, convívio social, entre outros. Assim, faz-se importante que o enfermeiro disponibilize informações que irão ajudar a enfrentar tais mudanças e garantir a continuidade do cuidado após a alta hospitalar (AZEVEDO, FALEIRO, FERREIRA, OLIVEIRA MATA, 2014).

A pessoa estomizada necessita assumir o cuidado com seu estoma, com o dispositivo coletor e com os adjuvantes. A mesma passa por várias mudanças nas necessidades fisiológicas básicas, incluindo eliminação de efluente e odores desagradáveis, adequação alimentar, alteração da imagem corporal, inclusive dificuldade em voltar às atividades sociais e de trabalho (SIMMONS, et al., 2007).

A perda do controle da eliminação de fezes e gases pode levar ao isolamento psicológico e social, baseado em sentimentos negativos que permeiam as relações interpessoais (SALES, 2010).

Nos primeiros meses, após a construção do estoma, os pacientes têm reações muito variadas, sendo que alguns preferem a morte ao estoma. Sofrem ansiedade, sentem medo de complicações e de falta de equipamentos coletores. Buscam recomeçar uma vida normal, porém são invadidos por sentimentos negativos de repugnância sobre si mesmos, tais como inutilidade, desgosto, depressão, isolamento ou relacionados ao risco da não aceitação pelos outros, mudança na vida sexual e falta de privacidade. A autoaceitação costuma vir com o passar do tempo (SILVA, 2006).

MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma metassíntese sobre a compreensão do significado de se viver com estoma de eliminação. Este referencial permite a integração interpretativa dos resultados, dando origem a uma nova síntese interpretativa dos mesmos. Essas integrações vão além da soma das partes, visto que oferecem uma nova interpretação dos resultados. Tal análise não pode ser encontrada em nenhum relatório primário de investigação, pois são inferências derivadas do fato de todos os artigos terem se tornado uma única amostra (MATHEUS, 2009).

4.2 População e Amostra

Para a elaboração desta pesquisa, foram utilizadas como população e amostra artigos primários, de abordagem qualitativa, indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

A BVS é uma rede de gestão da informação, intercâmbio de conhecimento e evidência científica em saúde, que se estabelece, por meio da cooperação entre instituições e profissionais na produção, intermediação e uso das fontes de informação científica e técnica em saúde, em acesso aberto e universal na Web (BIREME, 2019).

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de janeiro de 2020 nas bases de dados:

- LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, é uma base de dados cooperativa do Sistema BIREME e que compreende a literatura relativa às Ciências da Saúde, publicada nos países da Região, a partir de 1982. Contém artigos de cerca de 670 revistas com maior prestígio na área da saúde, atingindo mais de 350 mil registros, e outros documentos tais como: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais (BIREME, 2019).

- BDNF - É uma base de dados bibliográficas da literatura tecnocientífica, especializada na área da enfermagem. É desenvolvida pela biblioteca J. Baeta Vianna, do *Campus Saúde*, da Universidade Federal de Minas Gerais (BIREME, 2019).
- IBECS - Trata-se da Biblioteca Nacional de Ciências da Saúde da Espanha, que contém referências bibliográficas de artigos científicos publicados em revistas de Ciências da Saúde editadas na Espanha, abrangendo áreas como medicina, farmácia, veterinária, psicologia, odontologia e enfermagem (BIREME, 2019).
- CUMED - Base de dados bibliográfica que reúne produções científicas nacionais da área da Saúde é o resultado do trabalho da Biblioteca Nacional de Medicina, e a direção do Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas (INFOMED) e os Centros Cooperantes Rede de Bibliotecas do Sistema Nacional de Informação em Saúde de Cuba. A CUMED contém referências e resumos de artigos de revistas, livros ou capítulos de livros e folhetos publicados por autores nacionais ou internacionais, possui mais de 282 mil artigos em periódicos, tendo uma relação ativa com mais de 60 mil editores em todo o mundo (BERMELLO, 2001).
- MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval system Online*/Literatura Internacional em Ciências da Saúde. Base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela *National Library of Medicine*, dos EUA, que disponibiliza mais de 4 mil títulos de revistas biomédicas entre referências bibliográficas e resumos (BIREME, 2019).

4.3 Critérios de inclusão e exclusão na amostra

Foram incluídas: pesquisas primárias, realizadas com indivíduos estomizados de acordo com a questão norteadora, sob a forma de artigo completo, utilizando a metodologia qualitativa, disponíveis por acesso *online*, escritos em português, inglês e espanhol, produzidos entre 2015 e 2019. Foram excluídos: artigos quantitativos, trabalhos monográficos, teses, dissertações e artigos de revisão de literatura ou revisão teórica. Também foram excluídos artigos que não estavam disponíveis gratuitamente na internet.

4.4 Coleta de dados

4.4.1 Procedimento de Coleta de Dados

Foram utilizados os descritores: Estomia; Estomas Cirúrgicos; Cecostomia; Colostomia; Ileostomia; Autoimagem; Qualidade de Vida. Todos são descritores encontrados no banco do Descritores em Ciências da Saúde (DESC) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Além disso, serão utilizados os booleanos "AND" e "OR".

4.4.2 Instrumento de Coleta de Dados

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados (Apêndice 1) elaborado pela pesquisadora somente para esta finalidade.

O instrumento incluiu dados relativos a: código do artigo, título do periódico, título do artigo, base de dados, ano de publicação, país, idioma, local de realização da pesquisa, profissão dos autores, titulação dos autores, tipo de estudo, objetivo, categorias geradas pelo estudo, referencial teórico utilizado e síntese dos resultados.

4.5 Análise dos Dados

Após a separação dos artigos (foi utilizado um diagrama para apresentar a estratégia de busca) e extração dos dados relevantes para a análise da pesquisa (apresentado na forma de quadro sinóptico), foram elaborados quadros sinópticos e posterior discussão à luz de literatura científica.

4.6 Estratégias de busca:

Adiante, encontram-se as estratégias de busca realizadas para se encontrar os artigos que compuseram esta metassíntese:

(Ostomy OR Estomía OR Estomia OR Ostomia OR "Surgical Stomas" OR "Estomas Quirúrgicos" OR "Estomas Cirúrgicos" OR "Estoma Cirúrgico" OR Cecostomy OR Cecostomía OR Cecostomia OR "Cecostomia de Tubo" OR Colostomy OR Colostomía OR Colostomia OR Ileostomy OR Ileostomía OR Ileostomia OR "Ileostomia com Tubo" OR "Ileostomia em Alça") AND ("Self Concept" OR Autoimagen OR Autoimagem OR "Amor-Próprio" OR Autoestima OR Autopercepção OR "Quality of Life" OR "Calidad de Vida" OR "Qualidade de Vida" OR HRQOL OR QVRS OR "Qualidade de Vida Relacionada à Saúde")

(Ostomy OR "Surgical Stomas" OR Cecostomy R Colostomy OR Ileostomy) AND ("Self Concept" OR "Quality of Life")

(Ostomy OR Estomía OR Estomia OR Ostomia OR "Surgical Stomas" OR "Estomas Quirúrgicos" OR "Estomas Cirúrgicos" OR "Estoma Cirúrgico" OR Cecostomy OR Cecostomía OR Cecostomia OR "Cecostomia de Tubo" OR Colostomy OR Colostomía OR Colostomia OR Ileostomy OR Ileostomía OR Ileostomia OR "Ileostomia com Tubo" OR "Ileostomia em Alça") AND ("Self Concept" OR Autoimagen OR Autoimagem OR "Amor-Próprio" OR Autoestima OR Autopercepção OR "Quality of Life" OR "Calidad de Vida" OR "Qualidade de Vida" OR HRQOL OR QVRS OR "Qualidade de Vida Relacionada à Saúde")

Inicialmente, as estratégias de busca captaram 754 artigos. Por meio da leitura dos títulos, 735 foram descartados, restando 19 artigos para a leitura do resumo. Após leitura dos resumos, 14 artigos foram descartados; dois não estavam disponíveis na internet; um artigo limitava-se a cuidados com estomas; um limitava-se a estratégias de comunicação; um discorria sobre teorias de enfermagem; três artigos encontravam-se repetidos e seis eram artigos de revisão. Dessa forma, cinco artigos integraram esta metassíntese.

RESULTADOS

Os cinco artigos qualitativos que compuseram esta metassíntese foram decodificados, para melhor compreensão, nesta sequência – Artigo 1, Artigo 2, Artigo 3, Artigo 4 e Artigo 5.

Um dos artigos estava escrito em inglês, um em espanhol e três em português.

O delineamento metodológico foi assim descrito: dois artigos utilizaram a fenomenologia, dois artigos utilizaram a análise temática e um artigo descreve na sua metodologia apenas pesquisa qualitativa, sem mencionar o referencial.

Quanto à coleta de dados, os Artigos 1, 2, 3 e 4 utilizaram a entrevista semiestruturada. O artigo 5 utilizou entrevista semiestruturada, Mapa Mínimo de Relações e observação simples com registro em diário de campo.

Os artigos foram escritos nos seguintes locais: Reino Unido (Artigo 1), Brasil (Artigo 2, 3 e 5) e Espanha (Artigo 4).

O ano de publicação variou de 2015 a 2019. A titulação dos autores variou de graduado a doutor.

Nenhum dos trabalhos utilizou o instrumento de avaliação COREQ (Critérios Consolidados para Relatos em Pesquisas Qualitativas).

Os artigos estão apresentados a seguir, na forma de quadro sinóptico, apontando os objetivos e as categorias geradas pelas pesquisas:

Quadro sinóptico

Artigos	Ref. bibliográfica	Referencial metodológico	Objetivos da pesquisa	Categoria geradas
Artigo 1: A Qualitative Exploration of the Lived Experiences of Patients Before and After Ileostomy Creation as a Result of Surgical Management for Crohn's Disease	Morris A, Leach B. Qualitative Exploration of the Lived Experiences of Patients Before and After Ileostomy Creation as a Result of Surgical Management for Crohn's Disease. <i>Ostomy Wound Manage.</i> 2017 Jan;63(1):34-39.	Fenomenologia	Capturar a transição física e psicossocial vivida pelos pacientes com doença de Crohn antes e depois da formação do estoma.	1) Ser controlado pela doença de Crohn; 2) Transição para uma nova vida com uma ileostomia.
Artigo 2: Colostomia e autocuidado: significados por pacientes estomizados	Jesus BP de, Aguiar FAS de, Rocha FC et al. Colostomia e autocuidado: significados por pacientes estomizados. <i>Rev enferm UFPE on line., Recife,</i> 13(1):105-10, jan., 2019	Fenomenologia	Compreender os significados para os pacientes estomizados quanto ao estoma, bem como os fatores intervenientes ao autocuidado a partir dos pressupostos da Teoria de Orem.	1) Constrangimento/Isolamento Social; 2) Fé; 3) Ressignificação.
Artigo 3: Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da enfermagem	Freire DA, Angelim RCM, Souza NR et al. Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da enfermagem. <i>Rev Min Enferm.</i> 2017;21:e-1019	Análise de conteúdo	Analisar a percepção de pacientes estomizados sobre a sua autoimagem e autocuidado.	1) Conhecimento insuficiente para o autocuidado; 2) Viver com a colostomia e suas dificuldades; 3) Enfrentamento relacionado ao viver com a bolsa de colostomia.
Artigo 4: La información, elemento clave para reconstruir la autoestima. Relato de una persona recientemente ostomizada	Muñoz BM, Diaz. La información, elemento clave para reconstruir la autoestima: relato de una persona recientemente ostomizada.. 2015; .24(3):169-173.	Análise qualitativa sem mencionar o referencial	Expor a experiência de uma pessoa com câncer colorretal e que teve uma ileostomia.	1) O impacto emocional que desencadeia a situação; 2) Desinformação.
Artigo 5: "Sempre ajudando em uma coisa ou outra": rede social da família da pessoa com estomia	Simon BS, Budó MLD, Schimith MD, Garcia RP, Gomes TF, Carvalho SORM. . "Sempre ajudando em uma coisa ou outra": rede social da família da pessoa com estomia <i>Rev. Eletr. Enf. [Internet].</i> 2015 abr./jun.;17(2):370-8.	Análise de conteúdo	Conhecer a rede social da família da pessoa com estomia.	1) Família como rede social; 2) Família sem laços consanguíneos; 3) Profissionais e serviços de saúde; 4) Grupos de convivência; 5) Congregações religiosas.

DISCUSSÃO

A pesquisa qualitativa propicia ao pesquisador captar o modo como os seres humanos pensam, agem e reagem diante de questões focalizadas (LACERDA, LABRONICE, 2011). Dessa forma, as categorias geradas pelos artigos que compõem esta metassíntese trazem, dentre outras descobertas, ações e reações da pessoa que se torna estomizada.

A pesquisa qualitativa permite a compreensão sobre significados. Não sendo esta de caráter numérico.

Relendo-se os artigos e suas categorias, pode-se perceber que algumas categorias foram recorrentes. Dessa forma, os significados convergem. São apresentados sob pontos de vista diferentes, mas que, à luz do referencial teórico, reforçam a compreensão dos fenômenos.

Os Artigos 1 e 2 trazem duas categorias com nomenclaturas diferentes, mas que, após leituras repetidas, podem ser consideradas recorrentes: Transição para uma nova vida com uma ileostomia (A1) e Ressignificação (A2). A pessoa estomizada passa por uma fase de transição nos hábitos de vida e na forma de perceber as relações, entre tantas outras. Isso pode ser entendido como uma ressignificação. Revisão integrativa (SILVA, SANTOS, ROSADO, GALVÃO, SONOBE, 2017) sobre aspectos psicológicos de pessoas estomizadas também pontua sentimentos semelhantes ao considerar que o uso do equipamento coletor (bolsa) está associado a sentimentos negativos, como medo, angústia, tristeza e desamparo, que podem mobilizar vivências autodepreciativas, vinculados aos sentimentos de mutilação, perda da saúde e da autoestima, além da autoeficácia reduzida e senso de inutilidade e incapacitação crônica, entre outras emoções. O estomizado enfrenta uma transição para a nova vida, ou seja, “se ressignifica”. A ressignificação pode ser complexa. A pessoa em processo de transição necessita do apoio dos profissionais da saúde, na busca desta nova etapa de vida.

A categoria “Viver com a colostomia e suas dificuldades” emergiu no Artigo 3. Porém, as dificuldades aparecem subentendidas em outros artigos, como na categoria “Constrangimento/Isolamento Social”, no Artigo 2. Estudo qualitativo apresentou categoria em que os depoentes revelam que o estoma significou mudanças nos seus modos de vida, em decorrência de dificuldades relacionadas

ao trabalho, lazer, convívio social e familiar, sexualidade e alimentação, envolvendo sentimentos de vergonha e insegurança, as dificuldades constituem um fato (NASCIMENTO, TRINDADE, LUZ, SANTIAGO, 2011). Porém, este pode e deve ser trabalhado cotidianamente, pelas pessoas estomizadas e suas redes de apoio.

A religiosidade é recorrente no Artigo 2, referida como “Fé” e no Artigo 5, na categoria “Congregações Religiosas”. Outros autores apresentam a religiosidade como item de apoio à pessoa em condição de doença ou fragilizado por esta (ESPINDULA, VALLE, 2010).

Espíndula e Valle (2010) mencionam que a religião é reconhecida pela literatura como forma de apoio e conforto para o paciente e seus familiares, em situação de adoecimento. Isto se aplica também ao estomizado. A religiosidade pode constituir um elemento de apoio na adaptação de novas práticas e diferentes hábitos de vida.

A pouca informação sobre a condição de estomizado emergiu nos Artigos 3 e 4. Esta é relatada como “Conhecimento insuficiente para o autocuidado” (A3) e “Desinformação” (A4). Polleto e Silva (2013) discorrem sobre educação em saúde na adaptação do estomizado. Segundo os autores supracitados, a educação em saúde é essencial para conquista da autonomia e da liberdade individual. No entanto, os conhecimentos científicos não devem ser impostos de maneira verticalizada, mas sim disponibilizados às pessoas de forma clara e adequada ao seu nível de conhecimento. O Artigo 5 também faz menção, indiretamente, à necessidade de educação na categoria “Profissionais e Serviços de saúde”. A enfermagem assume papel fundamental na promoção do cuidado às pessoas estomizadas, devendo oferecer-lhes apoio e conhecimentos necessários para que desenvolvam suas potencialidades e sua autonomia, no desempenho das atividades cotidianas, das quais se afastaram pelas limitações impostas pelo estoma (RIBEIRO, OLIVEIRA, VIANA, CARVALHO, ELIAS, 2016). A educação em saúde pode ser considerada um dos pilares da adaptação à condição de estomizado, destacando-se a atuação do estomaterapeuta como educador e facilitador do processo.

A família é recorrente no Artigo 5, emergindo na Categoria “Família como rede social” e, num outro contexto, “Família sem laços” – ambos no mesmo artigo. Frente a uma situação de doença e da necessidade de cuidados, a família,

geralmente, se organiza para cuidar de seu familiar como forma de preservar-lhe a vida, proporcionando-lhe conforto e bem-estar (SOUZA, GOMES, XAVIER, 2013). Os mesmos autores afirmam que, quando não há uma pessoa no círculo familiar que reúna as condições necessárias, busca-se no cuidado profissional uma alternativa capaz de subsidiar seu familiar com estoma sob os cuidados especiais que este (a) necessita.

Observam-se que as categorias temáticas, quando não são recorrentes, se complementam. Desta forma, ainda que tenhamos trabalhado com apenas cinco artigos, a metodologia qualitativa respondeu ao problema dessa revisão integrativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se ter alcançado o objetivo do estudo ao compreender, por meio da literatura, o significado da convivência do paciente com estoma de eliminação, pois conclui-se que os cinco artigos se referem à transição para uma nova vida. Essa fase de transição varia em relação ao tempo, mas, algumas pessoas jamais se adaptam totalmente ao novo corpo.

Os significados perpassam pela familiarização dos novos hábitos de vida, pelo cuidado e pela forma de perceber as relações, ora com familiares, ora com colegas ou com a própria pessoa, ou seja, como ela se relaciona consigo mesma em um corpo com anatomia modificada.

O envolvimento da família neste processo é imprescindível para assessorar a pessoa nos cuidados e para contribuir no processo de aceitação.

O enfermeiro estomaterapeuta não cuida apenas de um estoma e de seus equipamentos coletores, mas de um ser humano holístico, com necessidades variadas e formas de aceitação (ou não aceitação) diversificadas.

Espera-se que este estudo seja discutido pelos enfermeiros estomaterapeutas para ações em prol da qualidade específica nessa área do conhecimento científico.

REFERENCIAS

AZEVEDO C, FALEIRO JC, FERREIRA MA, OLIVEIRA SP, MATA LRF. Intervenções de enfermagem para alta de paciente com estomia intestinal: revisão integrativa. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2014, v. 30, n. 2. Disponível em: [ont://www.revenfermeria.sld.cu/onte.php/enf/article/view/404/89](http://www.revenfermeria.sld.cu/onte.php/enf/article/view/404/89).

BECHARA RN, BECHARA MS, BECHARA CS, QUEIROZ HC, OLIVEIRA RB, MOTA RS, et. al. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. Rev. bras Coloproct, 2005; 25(2):146-149.

BERMELLO CL. Bibliotecas digitais y actividad bibliotecária. Ciencias de la Información 2001; v. 32, n.1.

BIREME. Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. <http://www.bireme.br/php/level.php?lang=pt&component=107&item=107>.

BORGES EL, RIBEIRO MS. Linha de Cuidados da Pessoa Estomizada. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte. SES-MG, 2015.

COELHO AR et al. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. Revista Reme, v.17, n.2, p. 258. abr./jun.2013.

ESPINDULA JA, DO VALLE AAB. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem; v. 18, n.6, 08 telas. 2010.

FERNANDES RM, BORGES EL, DONOSO MTV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. Revista Brasileira de Coloproctologia, Rio de Janeiro, v.30, n.4, p. 385-392, 2010.

FREIRE DA et al. Autoimagem e autocuidado na vivencia de pacientes estomizados: o olhar da enfermagem. Revista Reme, v.21, e1019, 2017.

KAMEO SY et al. Qualidade de vida relacionada a saúde do paciente com estoma intestinal secundária ao câncer cólon-retal. Revista Iberoamericana de educación e investigación en enfermeira, v.4, n.2, p.19-26. 2014.

LACERDA MR, LABRONICI LM. Papel social e paradigmas da pesquisa qualitativa de enfermagem. Rev. bras. enferm. 2011, vol.64, n.2, p.359-364.

MATHEUS MCC. Metassíntese qualitativa: desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidencias. Revista Acta Paul Enferm, 2009. V. 22, n. Especial-Nefrologia, p. 543-5.

NASCIMENTO CMS, TRINDADE GLB, LUZ MHBA, SANTIAGO RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. Texto contexto - enferm.; v. 2, n.3, p.557-64, 2011.

POLETTO D, SILVA DMGV. Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado. Rev. Latino-Am. Enfermagem; v. 21, n. 2, 08 telas, 2013. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.

RIBEIRO RVL, OLIVEIRA AC, VIANA LVM, CARVALHO ML, ELIAS CMV. Adaptação social do paciente colostomizado: desafios na assistência de enfermagem. R. Interd. v. 9, n. 2, p. 216-222, abr. mai. jun. 2016.

ROCHA J. (2011). Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. Medicina. V. 44, n. 1, p.51-6. 2011.

ROSA BVC et al. Resiliência em famílias de pessoas portadoras de colostomia por câncer: um olhar a partir do sistema de crenças. Revista Cienc Cuid Saúde, São Paulo, v.15, n.4, p.723, dez. 2016.

SALES CA, VIOLIN MR, PAGLIARINI MA, MARCON SS, SILVA MAP. Sentimentos de Pessoas ostomizadas: Compreensão existencial. Rev. Esc. Enferm. USP.;v. 44, n. 1, p.221-7. 2010.

SANTOS VLGG. Cuidado do estomizado: análise da trajetória no ensino, pesquisa e extensão. São Paulo: 2006. 205 p.

SILVA A L, SHIMIZEE HE. O Significado da Mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, vol. 14, n. 4, jul./ago. 2006.

SILVA NM, SANTOS MA, ROSADO SR, GALVÃO CM, SONOBE HM. Aspectos psicológicos de pacientes estomizados intestinais: revisão integrativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem.; v. 25, e 2950. 2017.

SILVA JDC, BORSATTO AZ, RANGEL ET, UMPIERREZ AF. Demarcação abdominal por enfermeira estomaterapeuta. Enfermeria.; v. 6(, n.1, p. 12-18. 2017.

SIMMONS LK et al. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self efficacy and interpersonal relationships. Journal of Advanced Nursing. 2007; 60(6):627-35.

SOUZA JL, GOMES GC, XAVIER DM, ALVAREZ SQ, OLIVEIRA SM. O Preparo do familiar para o cuidado à pessoa com estomia. Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 7, n. 1, p. 649-56, mar., 2013.

TORRES CRD et al. Qualidade de vida de pessoas estomizadas: uma revisão integrativa. Revista Enferm UFPI, v.4, n.1, P.117-22, jan./mar. 2015.

VIOLIN MR; MATHIAS TAF; UCHIMURA TT. Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção ao sestomizados". Rev Eletr Enferm. [Internet]. 2008. [acesso 3 março 2020]; v. 10, n.4. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a05.htm>.

APENDICE 1- Instrumento de Coleta de Dados

Título do artigo:

Ano de publicação:

Idioma:

País:

Autores:

Base de dados:

Profissão e titulação do autor principal:

Periódico:

Qualis:

Utilizou Critérios Consolidados para Relatos em Pesquisas Qualitativas

(COREQ)? SIM_____ Não_____

Referencial teórico:

Objetivo:

Categorias levantadas:

Descreve limitações do estudo? Sim_____ Não_____

Quais?