



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

**INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO
INTERDISCIPLINAR DAS COMPLICAÇÕES DE
ESTOMAS INTESTINAIS: REVISÃO INTEGRATIVA**

ROBERTA APARECIDA DIAS

Belo Horizonte
2011

ROBERTA APARECIDA DIAS

**INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO
INTERDISCIPLINAR DAS COMPLICAÇÕES DE
ESTOMAS INTESTINAIS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentado ao Curso
de Especialização em Enfermagem
Hospitalar do Departamento de
Enfermagem Básica da Escola de
Enfermagem da UFMG.

Área de concentração:
Estomaterapia

Orientadora: Profa. Dra. Fabíola
Carvalho de Almeida Lima Baroni

Belo Horizonte
2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar- CEEH

Área de Concentração: Enfermagem em Estomaterapia

Monografia intitulada “ Intervenções Terapêuticas no Tratamento Interdisciplinar das Complicações de Estomas Intestinais: Revisão Integrativa” de autoria da aluna Roberta Aparecida Dias, avaliada pela banca examinadora constituída pelas seguintes professoras:

Prof^a. Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni - Orientadora

Prof^a. Dr^a.Salette Maria F. Silqueira Resende - Examinadora

Prof^a.Dr^a. Miguir Terezinha V. Donosco- Examinadora

Belo Horizonte, 2011

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à todos os estomizados que me ensinam lições de vida das quais jamais me esquecerei.
Aos meus pais que me ensinaram a nunca desistir.*

AGRADECIMENTOS

À Deus que enviou o Espírito Santo sobre mim dando-me sabedoria, força e inteligência para concluir mais esta etapa de minha vida.

Aos meus pais, Gê e Carlos Eli que sempre confiaram em mim e acreditaram que eu seria capaz. Obrigada por me amarem.

À minha orientadora Prof^a. Fabíola Baroni pelo carinho e dedicação com que me conduziu.

As professoras da Especialização em Enfermagem Hospitalar e supervisores de estágios que compartilharam comigo seus saberes.

À Prof^a. Isabel Cristina Adão, minha eterna mestre e amiga, por me fez compreender que a enfermagem é uma arte, mas também é uma ciência.

Aos meus alunos da graduação que dividiram comigo minha aflições e encantamentos pela enfermagem.

As amigas Luciana Furtano Sena e Vanessa Gontijo, por esse ano compartilhado e pela certeza que seremos amigas pelo resto de nossas vidas.

RESUMO

Introdução: O estoma intestinal é usado para drenagem de efluentes, introdução de medicamentos, derivação intestinal ou administração de dieta. Suas indicações são previstas no tratamento terapêutico de doenças oncológicas, inflamatórias, trauma, entre outros. Embora seja um procedimento comum sua construção pode ser acompanhada de muitas complicações. O objetivo do estudo é identificar as intervenções terapêuticas realizadas por profissionais de saúde para prevenir e tratar as complicações dos estomas intestinais. **Procedimentos Metodológicos:** O estudo utilizou como referencial metodológico a Prática Baseada em Evidência Científica. Optou-se por realizar uma revisão integrativa de literatura. A amostra do estudo está indexada nas bases de dados: LILACS, SCIELO, BDNF e IBICS. **Resultados e discussão:** Os resultados do estudo possibilitam inferir que as intervenções terapêuticas voltadas para a prevenção das complicações se dão em duas áreas específicas da saúde: a enfermagem e a medicina. A principal complicação destacada é a hérnia paracolostômica, sendo o seu tratamento: a cirurgia para a correção, colocação de uma síntese biológica ou sintética na parede do abdome e o tratamento conservador dado pela enfermagem, com o uso de dispositivos corretos e acessórios. **Considerações Finais:** Embora seja importante a atuação de uma equipe interdisciplinar, isso só foi mencionado uma única vez ao término de um artigo da enfermagem. Mesmo o Ministério da Saúde preconizando a criação de uma equipe para assistência ao estomizado, verifica-se nestes estudos que a atuação não é conjunta. Tais resultados nos possibilitam inferir que esses dados só refletem como está estabelecida a prática, mostrando a necessidade de mudança neste campo.

Palavras-chave: estoma cirúrgico, complicações e intestinais.

ABSTRACT

Introduction: The intestinal stoma is used for drainage of wastewater, introduction of medicines, intestinal bypass or administration of diet. Its indications are provided for therapeutic treatment of malignancies, inflammatory, trauma, among others. Although it is a common construction procedure may be accompanied by many complications. The objective is to identify therapeutic interventions by health professionals to prevent and treat the complications of intestinal stoma.

Methodological Procedures: The study used as methodological Practice Based on Scientific Evidence. We decided to perform an integrative review of literature. The study sample is indexed in the databases LILACS, SCIELO, and BDEF IBECS.

Results and discussion: The results imply that the possible therapeutic interventions for the prevention of complications occur in two specific areas of health, nursing and medicine. The main complication is highlighted Paracolostomy hernia, and their treatments in surgery for the correction, placement of a synthetic or biological synthesis in the abdominal wall and conservative treatment given by nurses, with the use of appropriate devices and accessories. **Conclusions:** Although it is important the work of an interdisciplinary team, this was only mentioned once at the end of an article of nursing. Even the Ministry of Health recommending the creation of a team to ostomy care, these studies it appears that the action was not shared. These results allow us to infer that these data only reflect how the practice is established, showing the need for change in this field.

Keywords: stoma surgery, and intestinal complications.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVO	6
3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	7
3.1 Estomas Intestinais e suas Indicações	7
3.2 Confecção de um Estoma	8
3.3 Complicações dos Estomas Intestinais	8
3.4 Assistência Interdisciplinar ao Estomizado	10
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	11
4.1 Referencial teórico-metodológico	11
4.2 Métodos e etapas	13
4.3 População e amostra	13
4.4 Critérios de inclusão	15
4.5 Variáveis de estudo	15
4.6 Análise dos dados	15
5. RESULTADOS	16
5.1 Características do Estudo	16
5.2 Intervenções Terapêuticas Médicas no Tratamento das Complicações de Estomas Intestinais	18
5.3 Intervenções Terapêuticas de Enfermagem no Tratamento das Complicações de Estomas Intestinais	21
5.4 Discussão dos Resultados	23
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE A	29

1. INTRODUÇÃO

O estoma intestinal é uma abertura confeccionada cirurgicamente na parede abdominal para exteriorização de uma alça intestinal. É usado para drenagem de efluentes, introdução de medicamentos, derivação intestinal ou administração de dieta para o paciente. Dentre os mais utilizados estão as ileostomias e as colostomias (IMPERIALE *et al.*, 2005).

As indicações para a construção de um estoma intestinal estão previstas no tratamento terapêutico de doenças como o câncer colorretal, doença diverticular, doença inflamatória intestinal, incontinência anal, colite isquêmica, polipose adenomatosa familiar, trauma, megacólon, infecções perianais graves e proctite actínica, entre outros. Tais estomas podem ser confeccionados em situações temporárias como no caso de trauma abdominal com perfuração intestinal, ou em função da necessidade de proteção de anastomose intestinal, ou ainda, em situações definitivas, como no caso da substituição da perda de função esfíntérica resultante de tratamento cirúrgico ou incontinência, após insucesso de restauração da evacuação transanal (HABR-GAMA, ARAÚJO, 2005).

O procedimento de confecção de um estoma é bastante comum, realizado por várias especialidades médicas. No entanto, sua confecção é potencialmente acompanhada de complicações que podem ser prevenidas (SANTOS *et al.*, 2007). Cruz e colaboradores (2008) citam que as complicações podem estar relacionadas a má construção do estoma que resulta em isquemia, necrose, hemorragia, prolapso e o desabamento do mesmo.

As complicações relativas à construção de um estoma podem ser consideradas como precoces e tardias. De acordo com Matos e Cesaretti (2005) as precoces surgem no intra-hospitalar e são relacionadas com cirurgias de emergência.

Cruz e colaboradores (2008) referem que há princípios necessários a uma efetiva construção do estoma e que minimizam tais complicações. No caso de uma colostomia, esses princípios são:

“[...] a efetiva irrigação da extremidade do intestino destinado a ser o estoma, ausência de tração ou tensão: a extremidade do cólon deve ser exteriorizado através da parede abdominal, interposto através do músculo reto abdominal e suturado à pele.” (CRUZ et al., 2008,p.50)

Quanto às complicações tardias podem aparecer meses após a confecção do estoma e geralmente estão relacionadas às doenças que originaram a necessidade do estoma.

Em nível sistêmico as complicações decorrentes de estomias intestinais podem causar distúrbios hidroeletrólíticos e anemia. No caso de complicações relacionadas com a má adaptação do dispositivo coletor tem-se a dermatite periestomal, necrose isquêmica, retração, prolapso, estenose, câncer, fístula, hérnia e abscesso periestomal (SANTOS *et al.*, 2007).

Outros fatores relevantes que contribuem para o desenvolvimento das complicações de estomas intestinais são a precária localização do estoma, a fragilidade da musculatura abdominal, aumento de peso no pós-operatório entre outros (MEIRELLES, FERRAZ, 2001).

De acordo com Matos e Cesaretti (2005), a incidência das complicações de estomas intestinais podem ser minimizadas com medidas preventivas relacionadas com a técnica cirúrgica e a assistência nos pós-operatório ministrada por especialistas em estomizados. Por isso a atuação de profissionais capacitados é tão importante e indispensável.

Ao visar a minimização de tais complicações e uma assistência efetiva e personalizada ao estomizado, o Ministério da Saúde por meio da portaria 400/2006, definiu as diretrizes nacionais para atenção à saúde das pessoas estomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde, a serem observadas em todas as unidades federadas. Dentre essas diretrizes, está a de se compor equipes interdisciplinares. Essas por sua vez, são formadas por profissionais médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e técnicos em enfermagem.

Nesse sentido, cada membro da equipe é de grande significância e o conhecimento científico específico de cada área, contribui de forma peculiar no tratamento e prevenção das complicações dos estomas intestinais. Isso inclui o cuidado com as estomias, com os dispositivos a serem utilizados, com a nutrição, com a auto-imagem, auto-estima, e ainda, a melhoria nos custos com o tratamento.

Durante a nossa trajetória profissional como enfermeira nos deparamos por várias vezes, com pessoas portadoras de estomas intestinais que apresentavam complicações como as descritas neste estudo. Nesse período, observamos também a necessidade e a importância de uma equipe interdisciplinar para atuar nas intervenções necessárias, pois, tratar tais complicações implica não só o tratamento dos aspectos físicos e biológicos, mas também aspectos sociais, psicológicos e econômicos.

De tal modo, ao refletirmos sobre todos esses aspectos que envolvem o tratamento das complicações dos estomas intestinais, surgiram os seguintes questionamentos: qual é o tratamento terapêutico dado às complicações de estomias intestinais pelos diferentes profissionais que compõem uma equipe interdisciplinar? Que intervenções são realizadas pelos diferentes profissionais?

Diante do exposto propôs-se realizar este estudo que pretende discorrer sobre as diferentes intervenções que vêm sendo implementadas pelos profissionais de saúde no tratamento das complicações de estomas intestinais.

Pretende-se com este trabalho contribuir com subsídios para a assistência dos profissionais no tratamento das complicações de estomas intestinais.

2. OBJETIVO

Identificar as intervenções terapêuticas mais freqüentemente realizadas pelos profissionais de saúde para prevenir e tratar as complicações dos estomas intestinais.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

3.1 Estomas intestinais e suas indicações

Estoma é uma palavra de origem grega, que tem como significado boca ou abertura. É utilizada para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca através do corpo (PAULA, TAKAHASHI, PAULA, 2009).

Os estomas intestinais podem ser realizados no segmento do intestino delgado ou grosso que é trazido à superfície abdominal através de uma incisão cirúrgica, para drenagem de fezes e gases. Suas características físicas quanto ao tipo, localização, tamanho, forma, superfície, contorno e protrusão podem variar de acordo com a técnica cirúrgica utilizada, o segmento exteriorizado, a causa básica e o tempo de permanência (ARAÚJO LUZ *et al.*, 2009).

O estoma pode ser classificado como temporário ou definitivo, e é uma das estratégias cirúrgicas, por vezes necessária, que contribui para cura ou sobrevida da pessoa que dele necessita.

As causas dos estomas intestinais de eliminação são numerosas, diversificadas e possuem várias formas de classificação: quanto ao segmento exteriorizado, ao tempo de permanência, à forma de exteriorização, à continência, à maturação e à via de acesso (ARAÚJO LUZ *et al.*, 2009).

O estoma intestinal pode ter diversas denominações, a depender do segmento exposto, por exemplo, colostomia e ileostomia (PAULA, TAKAHASHI, PAULA, 2009). As colostomias e ileostomias estão incluídas no tratamento de uma série de doenças que incluem diverticulite, doença inflamatória intestinal, incontinência anal, polipose adenomatosa familiar, trauma, megacolon, anomalias congênitas, colites e retites actínicas e câncer (SANTOS *et al.*, 2002). A criação de estomas intestinais é comum no tratamento dos tumores colorretais, além de estar indicada em casos de obstrução por tumores pélvicos ou nas ressecções ampliadas (BECHARA *et al.*, 2005).

3.2 Confeção de uma estomia

A confeção de um estoma é um procedimento comum, realizado por várias especialidades cirúrgicas médicas, sobretudo em situações de urgência, visando à redução da morbimortalidade pós-operatória. Apesar de comumente realizado, tal procedimento é potencialmente acompanhado de complicações que na maioria das vezes são subestimadas (SANTOS *et al.*, 2007).

A construção do estoma é considerada uma produção cirúrgica de importância secundária, embora se considere a ocorrência de complicações (ARAÚJO *et al.*, 2005).

Os princípios da boa confeção de um estoma são: a irrigação da extremidade do intestino a ser destinado a ser estoma, ausência de tração ou tensão, a porção do intestino escolhido deve ser exteriorizado na parede abdominal, inserido no músculo reto-abdominal e suturado à pele (Cruz *et al.*, 2008).

A demarcação é a determinação ou delimitação dos limites por meio de marcas. Demarcar o estoma na parede abdominal significa delimitar uma região ideal e proceder a demarcação com uma caneta especial, com o objetivo de favorecer, durante o ato cirúrgico a confeção de uma abertura anatomicamente adequada que permita a adaptação do dispositivo coletor de efluente sem desconforto (MEIRELLES, FERRAZ, 2001).

A demarcação é realizada no pré-operatório e pode ser feita por um enfermeiro estomaterapeuta. Quando essa demarcação ocorre, é possibilitada ao estomizado se familiarizar com os dispositivos, com sua adaptação é melhor no pós-operatório.

3.3 Complicações dos Estomas Intestinais

Grande parte das complicações podem e devem ser evitadas com o planejamento do local de confeção, como citamos anteriormente, e o uso de técnica cirúrgica adequada. Essas medidas poderá proporcionar melhor qualidade de vida ao estomizado, com taxa menores de complicações (SANTOS *et a.*, 2007).

As principais complicações relacionadas aos estomas são: necrose, obstrução, retração, estenose, prolapso, fístula periestomal, hérnia periestomal,

dermatite periestomal, varizes, infecção, sangramento, separação cutâneo-mucosa, isquemia, abscesso paracolostômico e perfuração, hemorragia, entre outros.

Faremos uma breve descrição dessas complicações, no decorrer do estudo estarão as formas de tratamento.

A isquemia e a necrose ocorrem quando há deficiência de irrigação sanguínea da alça estomizada. E a insuficiência irrigatória pode decorrer tanto por ligaduras de artérias prejudicando as que irrigam a extremidade intestinal destinada a ser sede do estoma, quando pela tração do pedículo da alça intestinal (CRUZ *et al.*, 2008).

A hérnia paracolostômica ou periestomal pode ocorrer devido ao fracasso da técnica durante a construção do estoma, como o posicionamento incorreto ou abertura excessivamente larga da fásia, porém pode ser associada à fraqueza do tecido, aumento da pressão intra-abdominal, obesidade, deiscência da sutura, má cicatrização com secundária infecção (ARAÚJO *et al.*, 2005).

Prolapso é uma complicação rara nos estomas terminais sendo encontrados com maior frequência em alça. O prolapso decorre da exteriorização de segmentos intestinais móveis, distantes da fixação anatômica e geralmente estão associadas a hérnias paracolostômica (MEIRELLES, FERRAZ, 2001).

O principal mecanismo de formação de um abscesso é a perfuração da extremidade intraparietal da extremidade intestinal estomizada. O conteúdo intestinal é o fator que alimenta o abscesso. A principal causa dos decorrentes de perfuração intestinal é representada por pontos perfurantes para fixar a parede do intestino em alguma estrutura parietal em torno do estoma. Outro fator importante é a doença de base do paciente, que pode ser uma doença de Crohn que, por si só, já é uma doença fistulizante (CRUZ *et al.*, 2008).

A estenose é a diminuição da luz do estoma, que ocorre por volta do terceiro mês de pós-operatório. O estomizado apresenta dificuldade em eliminar o efluente, as fezes se tornam mais finas, podendo ocorrer oclusão total ou parcial (COSTA, SANTOS, 2006).

A hemorragia é uma complicação pouco comum, sendo observada com mais frequência em pacientes com ileostomia devido a doença inflamatória. Os pacientes que utilizam drogas anticoagulantes ou antiplaquetários podem apresentar tal complicação, seja em decorrência da doença de base, seja de drogas em uso (CRUZ *et al.*, 2008).

3.4 Assistência Interdisciplinar ao Estomizado

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. Um estoma acarreta alteração física visível e significativa do corpo (PAULA, TAKAHASHI, PAULA, 2009). Há questões psicossociais envolvidas na dinâmica desses pacientes, como a perda da integridade corporal, a violação involuntária das regras de higiene e a perda da função reguladora do esfíncter anal (BECHARA *et al.*, 2005).

A reabilitação do ostomizado visa devolvê-lo para as atividades de convívio social e melhorar sua qualidade de vida diante o impacto da nova condição de estar estomizado. A primeira etapa desse processo deve ser a aceitação do estoma pelo paciente. Ele deve entender que o estoma foi confeccionado com o objetivo de preservar sua saúde (BECHARA *et al.*, 2005).

A assistência ao estomizado não requer somente ensinar-se ao paciente os cuidados de higiene e troca de dispositivo coletor. É necessário um planejamento da assistência, uma abordagem multidisciplinar que inclua a participação de enfermeiro estomaterapeuta, assistente social, psicólogo e médico.

As visitas no pré-operatório visam, além de demarcar o local do estoma, preparar o paciente e sua família e minimizar o efeito de castração causado pela mutilação cirúrgica. As visitas no pós-operatório têm como finalidade o ensino do autocuidado e encaminhamento para o serviço de distribuição dos dispositivos gratuitamente (BECHARA *et al.*, 2005).

Acredita-se que o suporte embasado em um trabalho interdisciplinar compartilhado e competente, em busca da otimização e potencialização dos recursos remanescentes do sujeito e do reconhecimento de novas possibilidades e caminhos, de ordem pessoal e institucional, em direção à efetividade de um processo de reabilitação realista, onde o paciente e a família, constituam o centro decisório, certamente possibilitarão o alcance do melhor nível de qualidade de vida não só para o estomizado como para todos aqueles cujo processo de cuidar esteja embasado nestes conceitos e princípios teórico-metodológicos (SANTOS, 2000).

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Referencial teórico-metodológico

O presente estudo adotou como referencial teórico metodológico a Prática Baseada em Evidência Científica.

A prática baseada em evidência científica teve sua origem no trabalho do epidemiologista britânico Archie Cochrane e o seu desenvolvimento ocorreu paralelamente ao acesso da informação. Principalmente no Canadá, Reino Unido e Estados Unidos da América a prática baseada em evidência vem sendo discutida. No Brasil, essa discussão tem se desenvolvido em universidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, nos cursos de medicina. Em enfermagem, as publicações sobre essa temática são poucas, a maioria em língua estrangeira (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004)

A Prática Baseada em Evidência é definida como uma abordagem que utiliza os resultados de pesquisas, o consenso entre especialistas conhecidos e a experiência clínica confirmada que são as bases para a prática clínica e descarte de experiências isoladas e não sistemáticas, rituais e opiniões sem fundamentação (STETLER *et al.* *apud* CARILI e MARZIALE, 2000).

A prática baseada em evidência fundamenta-se em cinco etapas. A primeira, é o questionamento que surge a partir de uma necessidade que é observada durante a assistência. A segunda etapa, é a busca por bibliografia que melhor evidencie o questionamento. A seguir, as evidências encontradas são avaliadas em termos de confiabilidade metodológica e aplicabilidade. A quarta etapa, consiste na aplicação na prática clínica dos achados escolhidos após análise crítica. E por fim, na última etapa, faz-se a avaliação dos resultados (DOMENICO, IDE, 2003).

As melhores evidências de pesquisas provêm de estudos clínicos sobre a acurácia e a precisão dos exames diagnósticos (incluindo o exame clínico), sobre o poder dos indicadores prognósticos e sobre a eficácia e segurança dos esquemas terapêuticos, de reabilitação e preventivos. A qualidade da evidência é atribuída pela sua validade e relevância. Isso quer dizer que, antes de se usar uma informação numa decisão clínica, ela deve ser avaliada quanto a sua acurácia, relevância e aplicabilidade na situação em questão (CRUZ; PIMENTA, 2005).

Stetler et al. (1998) propõem que as produções científicas obedeçam uma hierarquia pautada em seus níveis e na qualidade da evidência científica produzida, o quadro 1 demonstra sistematicamente os níveis e as fontes de evidência. Ao classificar os estudos estamos na verdade dizendo qual a força de evidência que o mesmo produziu.

Quadro 1 – Força de evidência de estudos e de outras fontes

Nível e qualidade de evidência	Fontes de evidência
Nível I	Metanálise de múltiplos estudos controlados.
Nível II	Estudo experimental individual.
Nível III	Estudo quase-experimental como grupo único, não randomizados, controlado, com pré e pós-teste, ou estudos emparelhados tipo caso controle.
Nível IV	Estudo não experimental como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso.
Nível V	Relatório de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação.
Nível VI	Opinião de autoridades respeitadas (como autores conhecidos nacionalmente) baseadas em sua experiência clínica ou a opinião de um comitê de peritos incluindo suas interpretações de informações não em pesquisa. Este nível também inclui opiniões de órgãos de regulamentação ou legais.

FONTE: STETLER et al *apud* BORGES, 1998.

Para Cruz; Pimenta (2005) a enfermagem ainda não possui pesquisas em quantidade e com características específicas para sustentar a prática baseada em evidências. Para que essa prática seja implementada na enfermagem é necessário que o enfermeiro desenvolva pesquisas clínicas, com abordagem metodológica que responda seus questionamentos, conhecendo ainda as limitações que cada tipo de pesquisa possui.

4.2 Método e etapas

Optamos neste estudo, em realizar uma Revisão Integrativa da literatura sobre a temática proposta, devido ao alto nível de evidência científica produzida nesta revisão.

A Revisão Integrativa compreende uma abordagem ampla, permite incluir conceitos, rever teorias, analisar as evidências e a metodologia acerca de um tema específico. Ao fazer a inclusão de estudos com abordagens diversas, a revisão integrativa apresenta grande potencial para analisar as perspectivas do mesmo fenômeno (WHITTEMORE, KNAFL, 2005).

A metodologia adotada por Ganong (1987) envolve seis etapas que foram utilizadas neste estudo: selecionar a questão para a revisão; selecionar as pesquisas que constituirão a amostra; representar as características da pesquisa revisada que constituirão a amostra; representar as características da pesquisa revisada; analisar os achados de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos; interpretar os resultados; apresentar e divulgar os resultados.

4.3 População e amostra

A população do presente estudo foi constituída por literatura indexada nas bases de dados e portal virtual, da Biblioteca Virtual em Saúde, consultada em abril de 2010. Para definir a população nas bases de dados e portal virtual, MEDLINE (Medical Literature Analysis), IBECS (Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem). Não encontramos trabalhos na base de dados COCHRANE, referente ao tema do estudo, por esse motivo o mesmo não será citado. A estratégia de busca utilizada em cada banco de dado está disposta no quadro abaixo.

Quadro 2 – População e Amostra

Fonte	Estratégia de busca	População	Amostra
LILACS	"ESTOMA" or "ESTOMA CIRURGICO" or "ESTOMA CIRURGICO/" or "ESTOMAS" or "ESTOMAS CIRURGICOS" or "ESTOMAS CIRURGICOS/" [Palavras] and "COMPLICACOES" [Palavras] and "INTESTINAIS" or "INTESTINAL" [Palavras]	11	4
SCIELO	ESTOMA or ESTOMA INTESTINAL or ESTOMAS CIRURGICOS [Todos os índices] and COMPLICACOES or COMPLICACOES DE ESTOMAS [Todos os índices]	7	1
MEDLINE	"ESTOMA" [Palavras] and "COMPLICACOES" [Palavras] and "INTESTINAIS" or "INTESTINAL" [Palavras]	17	0
BDEF	"ESTOMA" or "ESTOMA CIRURGICO" or "ESTOMA CIRURGICO/" or "ESTOMAS" or "ESTOMAS CIRURGICOS" or "ESTOMAS CIRURGICOS/" [Palavras] and "COMPLICACOES" [Palavras]	1	0
IBCS	"ESTOMAS" or "ESTOMAS CIRURGICOS" [Palavras] and "COMPLICACOES" [Palavras] and "INTESTINAIS" [Palavras]	1	0
TOTAL		37	5

Dos 11 artigos encontrados no LILACS, dois deles se repetem no SCIELO, e um artigo do BDEF e, portanto não foram contabilizados nestas bases de dados. De tal modo, a população do estudo foi composta por 37 artigos.

A amostra foi composta por artigos que responderam aos questionamentos que nortearam o estudo sendo eles: “Qual é o tratamento terapêutico dado às estomias intestinais pelos diferentes profissionais que compõem uma equipe interdisciplinar?” e “Que intervenções são realizadas pelos diferentes profissionais?”. Para tanto os 37 artigos que compuseram a população, foram submetidos ao instrumento de coleta de dados criado pela própria autora (apêndice A). Sendo assim, a amostra do estudo foi composta por 5 artigos.

4.4 Critérios de inclusão

Foram incluídas as publicações do tipo artigo, pelo fato de os mesmos envolverem pesquisas com controle nos resultados e possuírem um nível de evidência científica elevado. Não foi delimitado um período de tempo para não limitar a busca. Os idiomas escolhidos foram inglês, português e espanhol. Utilizou-se como estratégia de busca os formulários básicos, usando as palavras “ESTOMA” or “ESTOMAS CIRURGICOS”, and “COMPLICAÇÕES” and “INTESTINAIS”.

4.5 Variáveis de estudo

Para análise da literatura pesquisada, foram utilizadas as variáveis relacionadas aos autores, às publicações e também à variável referente à intervenção terapêutica no tratamento das complicações de estomas intestinais.

4.6 Análise dos dados

Foi realizada uma análise descritiva dos artigos que compuseram a amostra. A análise constou de uma caracterização dos estudos utilizados na presente pesquisa e de uma descrição das diferentes intervenções que vêm sendo implementadas pelos profissionais de saúde no tratamento das complicações de estomas intestinais. Além da análise descritiva os resultados também foram apresentados em forma de quadros sinópticos.

5. RESULTADOS

5.1 Características do Estudo

Dos cinco estudos que compuseram a amostra 2 são oriundos de hospitais escola, 1 de hospital especializado em câncer e 2 de cursos de graduação (um do curso de medicina e um do curso de enfermagem). Com exceção de um artigo que não possibilitou a identificação do local onde o estudo foi produzido, verificou-se que os demais foram desenvolvidos no estado de São Paulo (3) e Minas Gerais (1).

Os autores principais da amostra atuam nas seguintes áreas: Departamento de gastroenterologia e Ambulatório de doenças inflamatórias intestinais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, docência na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, docência da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e Departamento de cirurgia pélvica do Hospital do Câncer. No que se refere à profissão, dois não foram declaradas, dois eram enfermeiras e um era professor. Quanto a qualificação, apenas o que era professor informou ter doutorado enquanto os outros não referiram tal informação.

Os resultados do estudo possibilitam inferir que as intervenções terapêuticas voltadas para a prevenção das complicações de estomas intestinais, se dão em duas áreas específicas da saúde: a enfermagem e a medicina. O período das publicações encontradas foi de 1999 à 2010.

O quadro 3 sintetiza tais informações.

Quadro 3. Características dos artigos quanto à profissão, qualificação e área de atuação dos autores.

Literatura	Profissão	Qualificação	Área de atuação
ARAUJO, et al. (2005)	Não declarada	Não declarada	Dep.gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Facul. Medicina da Univer. S. Paulo
CRUZ, et al. (2008)	Professor	Doutor	Prof. Titular da Facul. Ciências Médicas de Minas Gerais
MEIRELLES, FERRAZ (2001)	Enfermeira	Doutor	Professora Esc. Enf. Ribeirão Preto – S.P.
SANTOS, et al. (2002)	Enfermeira	Não declarada	Departamento de Cirurgia pélvica do Hosp. do Câncer A.C. Carmargo de S.P.
TEIXEIRA, et al. (1999)	Não declarada	Não declarada	Ambulatório de doenças inflamatórias intestinais Hosp. Clínicas da Facul. Medicina da Univer. S. Paulo

Embora na busca-ativa de estudos tenha se utilizado três línguas (português, inglês e espanhol) todos os artigos encontrados são nacionais. Importante destacar que o estudo de Araújo e seus colaboradores é nacional, mas publicado em periódico de língua inglesa.

No que diz respeito ao delineamento da pesquisa todos os artigos da amostra são estudos qualitativos do tipo descritivo. Portanto, podem ser classificados quanto ao nível de evidência científica III. As características das publicações quanto, a fonte, o delineamento e o tipo de publicação dos artigos da amostra estão dispostos no quadro 4.

Quadro 4. Características das publicações quanto a fonte, delineamento e tipo de pesquisa

Literatura	Fonte	Delineamento	Tipo de Estudo
ARAUJO, et al. (2005)	LILACS	Quantitativo	Estudo descritivo
CRUZ, et al. (2008)	SCIELO	Quantitativo	Estudo descritivo
MEIRELLES, FERRAZ (2001)	LILACS/BDENF/ SCIELO	Quantitativo	Estudo descritivo
SANTOS et al. (2002)	LILACS	Quantitativo	Estudo descritivo
TEIXEIRA, et al. (1999)	LILACS	Quantitativo	Estudo descritivo

Como resposta aos questionamentos que nortearam esse estudo: “Qual é o tratamento terapêutico dado às complicações de estomias intestinais pelos diferentes profissionais que compõem uma equipe interdisciplinar? Que intervenções são realizadas pelos diferentes profissionais?” encontramos formas de tratamentos diversas. Dividiremos os resultados em “Intervenções Terapêuticas Médicas para as complicações de estomias intestinais” e “Intervenções Terapêuticas de Enfermagem para complicações de estomias intestinais.”

5.2 Intervenções terapêuticas médicas para as complicações de estomias intestinais

Estudos da área médica, de uma maneira geral, citam que a confecção de um estoma é um procedimento simples, mas que pode acarretar uma série de complicações se a técnica cirúrgica não for boa.

Cruz e colaboradores (2008) afirmam que a confecção do estoma deve ser assumida por um especialista que tem experiência, porém relatam como uma das

causas mais importantes de complicações, o abandono da confecção do estoma para ser executado pelo membro da equipe que tem menor experiência.

As complicações de estomas de intestinais citadas pelos autores foram: hérnia paracolostômica, isquemia, necrose, abscesso paracolostômico, perfuração, afundamento da íleostomia em alça, prolapso de colostomia, fistula pericolostômica, abscesso para-ileotômico.

Araújo e seus colaboradores (2005) descrevem que a hérnia paracolostômica ocorre devido ao fracasso da técnica utilizada durante a construção do estoma, o posicionamento incorreto ou abertura excessivamente larga da fâscia, fraqueza do tecido, aumento progressivo da pressão intra-abdominal, obesidade, deiscência da sutura ou má cicatrização. Para tratar tal complicação sugerem a correção da hérnia feita com a colocação de uma prótese sintética ou biológica na parede do abdome. De acordo com o referido estudo os pacientes submetidos a essa técnica foram acompanhados por 15 anos e não apresentaram recidiva.

No estudo de Teixeira e colaboradores (1999) consta que apenas que dos 143 pacientes operados e portadores de doença de Crohn, 8 foram submetidos a nova abordagem cirúrgica devido à complicações com estoma. Desses pacientes, 4 foram reoperados devido à hérnia paracolostômica, 1 por afundamento da ileostomia, 1 por prolapso de colostomia, 1 por fístula pericolostômica e 1 por abscesso para-ileostômico.

Cruz et al. (2008) abordaram várias complicações que podem ocorrer com os estomas intestinais, dentre elas: isquemia, necrose, abscesso paracolostômico, hérnia paracolostômica, hemorragia, estenose, prolapso e procidência, e o desabamento que é um complicação anterior. Citam ainda que estas ocorrem devido à má técnica cirúrgica que pode acarretar em: criação de túnel parietal muito amplo, confecção do estoma na própria incisão da laparotomia e passagem da extremidade do intestino a ser estomizada lateralmente ao músculo reto do abdome. Afirmam ainda que, as opções de abordagem para o reparo de tal ocorrência e conseqüentemente de prevenção de complicações maiores são ditadas pela suas dimensões: defeitos pequenos podem ser reparados por sutura direita; defeitos maiores podem requerer ressecção do estoma, reparo da parede abdominal e mesmo re-maturação do estoma. Os autores recomendam a utilização de material

do próprio paciente para reparo dos defeitos, mas em caso de reconstrução maciça da hérnia pode haver a necessidade de inserir material sintético.

A complicação médica citada nos três estudos foi a hérnia paracolostômica e em todos a intervenção médica para esta complicação é cirúrgica. Somente Cruz et al. referem outras complicações e suas possíveis intervenções terapêuticas. Esses discorrem sobre as complicações como a necrose e a isquemia, e apontam que estas decorrem da deficiência de irrigação sanguínea da alça estomizada. Citam ainda que, quando detectadas tais complicações, a abordagem cirúrgica deve ser imediata, caso contrário poderá comprometer a vida do paciente e dificultar a abordagem cirúrgica retardada. Tal fato pode resultar em outras complicações como a deiscência da maturação do estoma à pele com conseqüente retração ou estenose, ou ainda, o estoma pode retrair e cair dentro da cavidade abdominal causando peritonite fecal. A retração e a estenose constituem também complicações de estomias intestinais e seu tratamento é a laparotomia com ressecção da extremidade do intestino exteriorizado e a criação de um novo estoma.

O abscesso paracolostômico é outra complicação citada por Cruz et al. (2008) e quando de pequeno porte e decorrente de infecção do tecido periestomal, pode ser drenado. A principal causa dos abscessos são decorrentes de perfuração intestinal ou causada por doença de Crohn que é uma doença fistulizante. Nesse caso, os autores descrevem como tratamento uma abordagem cirúrgica que inclui a laparotomia e realocização da colostomia.

No caso da hemorragia os autores referem que é uma complicação incomum e que pode ser aplicada uma pressão local direta ou o uso de gelo. Outro tratamento empregado é a sutura hemostática das áreas sangrantes, administração de beta-bloqueadores e escleroterapia.

Cruz e colaboradores, também afirmam em seu estudo, que o prolapso, é uma complicação pouco comum. Quando o prolapso ocorre pouco tempo depois da construção do estoma, a colostomia deve ser incisada na junção mucocutânea e o cólon liberado, ressecado, e ressuturado. Se o prolapso ocorrer vários meses após a operação inicial, a incisão deve ser feita dentro da mucosa, em vez da pele.

5.3 Intervenções terapêuticas de enfermagem para as complicações em estomias intestinais

Os artigos da área da enfermagem fazem menção que a técnica de construção de um estoma é simples e que as complicações relacionadas aos estomas são frequentes.

Santos et al.(2002), citam como complicações dos estomas a obstrução, retração, estenose, prolapso, fistula periestomal, hérnia periestomal, dermatite periestomal, varizes, infecção, sangramento e separação cutâneo-mucosa. Em seu estudo ao abordar 56 estomas, 29 não apresentaram complicações precoces no pós-operatório, sendo que a complicação mais comum foi a dermatite que ocorreu em 25% dos pacientes. O estudo aponta ainda, que a dermatite foi mais frequente nas ileostomias.

Meirelles e Ferraz (2001) enumeram as seguintes complicações nos estomas intestinais: hiperemia da pele, prolapso de estoma, hérnia periestomal, hérnia periestomal e prolapso. As autoras apontam que tais complicações estomais e periestomais surgem da má localização do estoma, podendo ser associadas a outros fatores de ordem mais geral como idade, fragilidade da musculatura abdominal, aumento de peso no pós operatório entre outros. Neste caso, defendem como principal tratamento a demarcação do local da confecção do estoma, porque é melhor intervir antes que as complicações aconteçam, pois, além de favorecer o ato cirúrgico, permite a adaptação de dispositivos para a coleta dos efluentes com o mínimo de desconforto para o paciente e constitui-se em um dos aspectos mais importantes do processo de reabilitação.

No estudo realizado pelas autoras citadas anteriormente, foi feito uma abordagem da avaliação da qualidade da construção do estoma na parede abdominal e das complicações tardias. Dos 50 portadores de estomias, em 98% foi possível realizar a palpação do músculo reto-abdominal, dos quais 96% encontra-se com o estoma inserido no mesmo. Em relação às complicações, observou-se que naquelas em que o estoma estava inserido no músculo reto-abdominal, 19,2% desenvolveram hérnia periestomal, 12,7% apresentaram prolapso e 4,3 % hérnia e prolapso.

Na condição de enfermeira estomaterapeuta, a referida autora indica o uso de um cinto incorporando um disco sobre o estoma intestinal, apoiando firmemente o local. Entretanto, algumas hérnias exigem tratamento cirúrgico, principalmente por interferirem no uso do dispositivo. Menciona ainda, que a hérnia periestomal é tão comum que pode ser considerada inevitável, justificando ser rara a hérnia pré-ileostômica apesar da exteriorização intestinal. A cirurgia corretiva só é indicada pelas autoras quando a hérnia está causando muitos problemas; nesses casos, prioriza-se mudar a colostomia de lugar e corrigir a fraqueza abdominal.

Meireles e Ferraz (2001) recomendam a esses pacientes evitar esforços físicos, controlar a periodicidade das descargas fecais e, em casos de pacientes que realizam a irrigação adverti-los para a observação de sinais de oclusão intestinal devido a encarceração da hérnia periestomal.

Santos e seus colaboradores (2002) em seu estudo acerca das principais complicações de estomas intestinais em pacientes oncológicos, dizem que a única opção para corrigir o prolapso é a cirurgia quando medidas conservadoras falharem. São elas: manobras na alça intestinal para auxiliar o retorno para a parede abdominal, uso de bolsas flexíveis para prevenir o trauma mecânico na alça, uso de cinto, uso de açúcar nos casos de edema.

Para Meireles e Ferraz (2001) o prolapso deve ser avaliado por uma enfermeira estomaterapeuta, em caso de sinais de isquemia a intervenção cirúrgica deve ser urgente.

No estudo de Santos e colaboradores (2002) os episódios de necrose só exigiram observação, pois houve estabelecimento da vascularização do estoma. Na separação cutâneo-mucosa recomenda-se preencher o defeito com pó ou curativos absorvíveis e proteção da área com barreira em pasta ou "wafer".

Como medidas que contribuem para a redução das complicações dos estomas intestinais, Santos et al. citam: a demarcação no pré-operatório, a construção adequada do estoma, escolha adequada dos dispositivos coletores e acessórios, educação do paciente e do cuidador e assistência multidisciplinar.

5.4 Discussão dos resultados

Todos os estudos da amostra apontam que a confecção de um estoma é um ato cirúrgico bastante simples, no entanto, quando a técnica adotada não é bem feita, acaba por acarretar inúmeros prejuízos ao estomizado. As complicações pioram a qualidade de vida do estomizado e retardam o seu processo de reabilitação.

Para Matos e Cezaretti (2005) o mais importante fator está relacionado com a formação do cirurgião, que não dedica a necessária importância a este procedimento operatório, dessa forma, os estomas são posicionados de forma inadequada, sem suficiente projeção externa da alça intestinal, com grandes aberturas do plano músculo-aponevrose, o que gera um grande potencial para o surgimento de complicações.

Para reduzir as complicações de estomas intestinais, dois estudos sugerem que a demarcação do local da construção do estoma seja realizado no pré-operatório. Santos e colaboradores (2007) confirmam tal informação ao dizerem que grande parte de tais complicações podem ser evitadas com o planejamento do local de confecção do estoma e com o uso de técnica cirúrgica adequada. No entanto, Cruz et al. (2008) colocam que nenhum método garante que complicações posteriores, imediatas e mediatas não possam sobrevir.

Os artigos de maneira geral foram unânimes em citar o músculo reto-abdominal como o local mais adequado para que o estoma seja inserido durante sua confecção. Contudo, Meirelles et al. (2001) em seu estudo, apontam que mesmo aqueles pacientes que tinham seus estomas localizados no músculo reto-abdominal apresentaram hérnias periestomais 28% e 16% prolapso de estoma.

A hérnia paracolostomia ou periestomal, encontrada em todos os artigos da amostra, é a complicação mais citada e sua ocorrência mais comum se dá na colostomia em alça (SHELLITO *apud* SANTOS *et al.*, 2002). As formas de tratá-las se diferem em tratamento conservador e cirúrgico. No tratamento conservador descrito para hérnias menores, propõe-se a utilização do cinto e no tratamento cirúrgico recomenda-se reposicionamento do estoma. (SANTOS *et al.*, 2002).

PITREZ e colaboradores (2000) em seu estudo onde escolheu três pacientes portadores de hérnia paracolostomia e os submetem à técnica

preconizada pelos autores, com uso de tela de polipropileno e permanência do estoma, outros três pacientes foram submetidos à correção das hérnias com mudança do local da ostomia. Não houve recorrência na amostra estudada após acompanhamento que variou de um a cinco anos. Sendo possível concluir que a técnica proposta possibilitou a manutenção da estomia em seu sítio primário, reforçou a parede abdominal, previniu a recidiva herniária e o prolapso da estomia.

Santos e colaboradores (2002) ao descreverem as complicações com estomias intestinais citam como agravo o distúrbio metabólico como consequência do débito elevado nos ileostomizados. Relatam que esses pacientes apresentam depleção subclínica de sódio e água. Em casos de síndrome do intestino curto a suplementação alimentar é necessária, especialmente na presença de absorção inadequada de gordura. O que denota para nós que a presença de um profissional que ofereça o aporte nutricional adequado se faz necessário.

Santos e colaboradores (2007) citam que as manifestações sistêmicas, podem ocorrer distúrbios hidroeletrolíticos, em estomas de alto débito, e anemia, em casos de sangramento de varizes localizadas no estoma. Existe ainda, nos casos de ostomias temporárias, a morbimortalidade relacionada ao procedimento de fechamento dos mesmos.

Embora a hemorragia seja uma complicação rara, Cruz e seus colaboradores (2008) relatam que é comumente vista em pacientes ileostomizados devido a doença inflamatória intestinal e em associação à colangite esclerosante.

A dermatite é na prática clínica a complicação que mais nos deparamos, no entanto, somente um estudo a citou, sem descrever a intervenção para o seu tratamento. Santos *et al.* (2007) em seu estudo citam que as complicações do estoma foram encontradas em 103 pacientes (57.9%), dentre as quais, a mais prevalente foi a dermatite (28.7%).

Além de não ser encontrada na literatura, a intervenção dos demais profissionais da equipe interdisciplinar que deve assistir ao paciente estomizado, a produção encontrada se restringiu à literatura médica e de enfermagem.

Santos (2000) afirma que somente com o trabalho em equipe interdisciplinar, ou modernamente, denominado transdisciplinar, pode-se abranger o indivíduo de maneira holística, na sua singularidade e universalidade.

Além disso, os artigos de enfermagem mencionam a cirurgia como forma de intervenção médica para o tratamento das complicações das estomias, porém os artigos médicos não fazem referência a nenhuma intervenção terapêutica para o tratamento das complicações intestinais a ser realizada por outros profissionais.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos são provenientes de instituições acadêmicas dos Estados de São Paulo e Minas Gerais, são nacionais e qualitativos. Isso mostra que a produção brasileira é fundamental para o conhecimento da temática em nível mundial. Mostram também a necessidade de mais estudos quantitativos que complementem dados desses estudos qualitativos, e ainda, aumentar a produção sobre o assunto nestes dois tipos de delineamento a fim de avançar no conhecimento produzido.

A principal complicação de estoma intestinal encontrada nos estudos foi a hérnia paracolostômica ou periestomal e a intervenção terapêutica eleita por unanimidade foi a reoperação para uma nova construção de estoma.

Os estudos realizados na área médica só consideram a abordagem cirúrgica como tratamento. Já os estudos da enfermagem, disponibilizam outros métodos que conservam o estoma e amenizam ou tratam tais complicações e consideram a cirurgia como o último recurso.

Embora seja importante a atuação de uma equipe interdisciplinar, isso só foi mencionado uma única vez ao término de um artigo da enfermagem. Também foi em um artigo da área da enfermagem que foi citada a necessidade de suplementação nutricional. Mesmo o Ministério da Saúde preconizando a criação de uma equipe para assistência ao estomizado, verifica-se nestes estudos que a atuação não é conjunta. Tais resultados nos possibilitam inferir que esses dados só refletem como está estabelecida a prática, mostrando a necessidade de mudança neste campo.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO LUZ, M.H.B., *et al.* **Caracterização dos Pacientes Submetidos a Estomas Intestinais em um Hospital Público de Teresinha-PI.** Rev. Textos e Contexto de Enfermagem Vol.18 n.1 Jan.-Mar./2009 Pág. 141.
- ARAÚJO, S.E.A., *et al.* **Role of biological mesh in surgical treatment of paracolostomy hernias.** Rev. Clinics. Vol.60 n.4 2005 Pág. 271.
- BECHARA, R.N; *et al.* **Abordagem Multidisciplinar do Ostomizado.** Rev bras Coloproctologia. Vol. 25 n.2 Abr.-Jun/2005 Pág.147
- CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro; e SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando do Ostomizado.** Ed. Atheneu São Paulo/2005. pág. 39,83, 195-196.
- CALIRI, Maria Helena Larcher e MARZILE, Maria Helena Palucci. **A Prática de Enfermagem Baseada Em Evidência. Conceitos e Informações Disponíveis online.** Rev. Latino- am. Enfermagem Vol.8 n.4 Ago./2000 Pág.103.
- COSTA, C.E.C., SANTOS, R.L. **Assistência de enfermagem ao Portador de Estomas Intestinais.** Batatais 2007. Pág.35.
- CRUZ, D.A.L.M.; PIMENTA, C.A.M. **Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico.** Rev. Latino-Am. Enfermagem Vol.13 n.3 Maio-junho/2005. Pág.416
- CRUZ, Geraldo Magela Gomes da; *et al.* **Complicações dos Estomas em Câncer Colorretal: Revisão de 21 complicações em 276 Estomas realizados em 870 Pacientes Portadores de Câncer Colorretal.** Rev. Bras. Proctologia. Vol. 28 n. 1 Jan-Mar/2008 Pág.50
- DOMENICO, Edvane B.L. De e IDE, Cilene A.C. **Enfermagem Baseada em Evidências: Princípios e Aplicabilidade.** Rev. Latino-am. Enfermagem Vol.11 n.1 Jan-Fev./2003 Pág. 117.
- GALVÃO, M.C., SAWADA, N.O., TREVIZAN, M.A. **Revisão Sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem.** Rev. Latino-Am. Enfermagem Vol.12 n. 3 Maio-Junho/2004 Pág.550.
- GANONG, L.H. **Integrative reviews of nursing research.** Rev. Nurs Health Vol.10 n.1 Pág. 11 1987.
- MEIRELLES, Creusa Aparecida, FERRAZ, Clarice Aparecida. **Avaliação da Qualidade do Processo de Demarcação do Estoma Intestinal e das Intercorrências Tardias em Pacientes Ostomizados.** Rev. Latino- am. Enfermagem. vol. 9 n.5 Set-Out./ 2001 Pág. 33.

PAULA, M.G.B; TAKAHASHI, R.F; PAULA, P.R. **Os Significados da Sexualidade para a Pessoa com Estoma Intestinal Definitivo.** Rev.Bras. Coloproctologia. Vol. 29 n.1 Jan.-Mar./2009 Pág.77

PITREZ, F.A.B; *et al.* **Reparo de Grandes Hérnias Ostomais com Permanência do Estoma, Utilizando Tela de Polipropileno.** Rev.do Colégio Brasileiro de Cirurgiões Vol.28 n.2 Maio/2000. Pág.116-120.

SANTOS, Carlos Henrique Marques; *et al.* **Pefil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma.** Rev. Bras. Proctologia. Vol.27 n.1 Jan-Mar./ 2007 Pág. 16

SANTOS, V.L.C.G. **Fundamentação Teórico-metodológica da Assistência aos ostomizados na área da Saúde do Adulto.** Rev. Esc. Enf. da USP Vol. 34 n.1 Março/2000 Pág. 63.

APÊNDICE A

Instrumento de Coleta de Dados

Referência: _____

Profissão do Autor: _____

Área de atuação: _____

País de Origem: _____ Qualificação: _____

Fonte: () LILACS () SCIELO () BDENF

Título do Periódico: _____

Tipo de Estudo: _____

Ano de Publicação: _____

Delineamento do estudo: _____

Tipo de Publicação: () Artigo () Tese () Dissertação

Qual é o tratamento terapêutico dado às complicações de estomias intestinais pelos diferentes profissionais que compõem uma equipe interdisciplinar? Que intervenções são realizadas pelos diferentes profissionais?

