

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

JAQUELINE DA SILVA LIMA

**ESTRATÉGIAS DE ENSINO ADOTADAS PELO ENFERMEIRO PARA
ORIENTAÇÃO DO AUTOCUIDADO À PESSOA COM ESTOMA INTESTINAL**

**BELO HORIZONTE
2014**

JAQUELINE DA SILVA LIMA

**ESTRATÉGIAS DE ENSINO ADOTADAS PELO ENFERMEIRO PARA
ORIENTAÇÃO DO AUTOCUIDADO À PESSOA COM ESTOMA INTESTINAL**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia.

Orientador: Prof. Dr. Eline Lima Borges

BELO HORIZONTE
2014

Lima, Jaqueline

Estratégias de ensino adotadas pelo enfermeiro para orinetação do autocuidado a pessoa com estoma intestinal [manuscrito] / Jaqueline Lima. - 2014.

37 f.

Orientadora: Eline Borges.

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

**1.colostomia. 2.autocuidado. 3.ileostomia. I.Borges, Eline.
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.
III.Título.**

Termo de aprovação



JAQUELINE DA SILVA LIMA

TÍTULO DO TRABALHO: "Estratégias de ensino utilizadas pelo enfermeiro na orientação do autocuidado à pessoa com estoma intestinal".

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia. (Área de concentração).

APROVADO: 05 de Junho de 2014.

Prof.^a **ELINE LIMA BORGES**

(Orientadora)

(UFMG)

Prof.^a **SALETE MARIA DE FÁTIMA SILQUEIRA**

(UFMG)

Prof.^a **SELME SILQUEIRA DE MATOS** (UFMG)

Dedicatória

A Deus, pela oportunidade e força.

À minha família, pelo apoio.

Aos amigos, pelo incentivo.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por todas as bênçãos recebidas, por Sua infinita graça e misericórdia, por conceder sabedoria, proteção e discernimento em todos os momentos de minha vida, por me capacitar para vencer mais esse desafio.

À minha família por ter me incentivado nesta caminhada sempre intercedendo por mim.

À Eline Lima Borges, orientadora desta pesquisa, por investir com seu conhecimento, tempo e incansável paciência para que este estudo se realizasse, sendo um referencial para mim. Tudo aquilo que vivenciamos possibilitou o meu crescimento como profissional e pessoa.

Às amigas da especialização sempre presentes, tanto em momentos alegres como nos de angústia.

À coordenação e ao corpo docente do curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade da UFMG, pela oportunidade e suporte científico e por fazerem parte desta trajetória.

À algumas pessoas especiais que contribuíram de maneira indireta na conclusão desta etapa na minha vida, por me incentivarem e acreditarem em mim.

*Não negue encorajamento aos
Desanimados, Não sonegue,
Afirmação aos abatidos,
Diga palavras que
Fortaleçam as pessoas.
Acredite nelas como
Deus acreditou em você.*

Max Lucado

RESUMO

A palavra estoma tem origem grega, "stóma", e exprime a ideia de boca. É a abertura cirúrgica no segmento colônico ou ileal na parede abdominal, denominadas de colostomia e ileostomia, respectivamente. A presença do estoma acarretará um impacto no modo como vemos nosso corpo e está relacionado como a pessoa valoriza suas habilidades físicas, capacidade interpessoais, papéis familiares e imagem corporal e no estilo de vida profundamente. A reabilitação do paciente estomizado passa pela adoção do autocuidado. **Objetivo:** identificar estratégias que contribuem com o ensino do autocuidado para a pessoa estomizada. Diante do paciente estomizado em fase de reabilitação o enfermeiro deverá ser capaz de incluir no seu planejamento assistencial cuidados com o estoma e pele periestoma, estimular a pessoa estomizada ou familiar responsável ou ambos. **Métodos:** este trabalho é resultado de uma revisão integrativa. A revisão integrativa contribui para os saberes da enfermagem, proporcionando aos enfermeiros uma prática clínica de qualidade por tornar os resultados obtidos em várias pesquisas mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas. O envolvimento dos enfermeiros assistenciais na orientação do autocuidado suscita reflexões sobre a responsabilidade desses profissionais na reabilitação. **Resultados:** identificou-se que 50% dos ileostomizados e 30% dos colostomizados estavam insatisfeitos com as informações que receberam referentes ao cuidado, 89% dos pacientes estavam descontentes com as oportunidades para participar do processo de tomada de decisão. **Conclusão:** o estoma não representa necessariamente o fim da vida para o paciente com estoma intestinal, uma vez que ele poderá adquirir satisfação a partir do momento que assumir o autocuidado para sanar as demandas decorrentes de um estoma

Palavra –Chave: Reabilitação do estomizado. Enfermeiro assistencial. Autocuidado

ABSTRACT

The word “stoma” has a greek origin, “stóma”, and expresses an idea of mouth. It’s the surgical opening in the colonic or ileal segment of the abdominal wall, called colostomy and ileostomy, respectively. The presence of a stoma causes a deep influence on the way we see our body, and it’s related to how the person values his physical skills, interpersonal capacity, familiar roles, body image and and lifestyle. The rehabilitation of a stomized patient goes through the adoption of self-care habits. **Goal:** Identify strategies that contribute with the teaching of self-care habits to the stomized patient. Towards a stomized patient in rehabilitation level, the nurse must be able to include, in his assistencial planning, some care methods with the stoma and periestoma-skin, and stimulation to the stomized person or responsible relative, or both. **Methods:** This work is the result of and integrative review, that contributes to the knowledge related to the nursery subject, and allows the nurse to have a high quality clinical practice, by turning the results obtained through many researches more accessible, once that, in only one study, the reader can access many other researches previously made. The involvement of assistencial nurses in the orientation of the self-care brings up some thoughts about the role those professional play in the patient’s rehabilitation. **Results:** It was identified that 50% of the ileostomized, and 30% of the colostomized were satisfied with the information they received, refering to self-care, and 89% of the patients were unhappy with the opportunities to take part in the decision-take process. **Conclusion:** The stoma does not represent, necessarily, the end of life to the patient, once he can achieve satisfaction from the moment he assumes the self-care to solve the problems related to the issue.

Key-Word: Stomized’s Patient Rehabilitation. Assistencial Nurse. Self-care

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVO	13
3. REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	14
3.1 Prática baseada em evidências	14
3.2 Revisão integrativa	15
4. PERCURSO METODOLÓGICO	19
5. RESULTADOS	24
6. DISCUSSÃO	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33
ANEXO	36
APÊNDICE	37

1. INTRODUÇÃO

A palavra estoma tem origem grega, “stóma”, e exprime a ideia de boca. É a abertura cirúrgica no segmento cólonico ou ileal na parede abdominal, denominadas de colostomia e ileostomia, respectivamente. Estão previstas na abordagem terapêutica de um grande número de doenças que incluem o câncer colorretal, doença diverticular, doença inflamatória intestinal, incontinência anal, colite isquêmica, polipose, adenomatosa familiar, trauma, megacólón, infecções perineais graves, entre outra (CRUZ *et al.*, 2011).

O câncer de colo de reto é uma das principais causas de confecções de estoma intestinal. No mundo, esses tumores malignos a cada ano somam cerca de 945.000 casos novos, sendo a quarta causa mais comum de câncer e a segunda em países desenvolvidos. Esse câncer apresenta ampla variação de frequência e sua incidência está aumentando nos países industrializados.

No Brasil, nas regiões Sul, Sudeste e Centro-oeste o câncer de cólon e reto é reconhecido como o quarto mais frequente em homens e o terceiro mais frequente em mulheres (INCA, 2007). De acordo com a Associação Brasileira de Ostomizado – ABRASO existem no país aproximadamente 33.864 pessoas estomizadas (ABRASO 2010). A presença do estoma interfere nas atividades de vida diária relacionadas ao autocuidado, nas atividades sociais, de lazer e trabalho da pessoa.

A pessoa com colostomia ou ileostomia requer o uso do dispositivo coletor, considerado por alguns de bolsa coletora, devido a sua função de receber e armazenar o efluente intestinal. O dispositivo correto visa minimizar o impacto do estoma na vida da pessoa, sendo primordial que a equipe de saúde estabeleça ações visando à reabilitação, que deve iniciar no momento em que o médico responsável identifica a possibilidade da realização do estoma. Portanto, as ações devem ser adotadas não apenas nos casos em que há a certeza da confecção do estoma, mas também nos casos onde há apenas a possibilidade (BARBUTTI, 2008).

É importante destacar que o processo de reabilitação da pessoa com estoma inicia-se no pré-operatório e continua com o retorno ao lar, onde uma nova etapa ocorrerá marcada por profundas modificações biológicas, psicossociais e econômicas, travando-se, então, uma luta árdua para enfrentar e sobreviver à nova condição (CRUZ *et al.*, 2011).

Os pacientes estomizados são pessoas com necessidades e reações próprias, embora apresentem características comuns que os unem em um grupo especial. Assim, os problemas causados pela abertura do estoma guardam relação com as condições pessoais de cada um,

bem como com as variações externas, tais como a qualidade de moradia, condições financeiras, e o apoio familiar (CRUZ *et al.*, 2011). O estomizado apresenta algumas alterações emocionais demonstradas por ansiedade, depressão e uma grande preocupação em se tornar incapaz para o trabalho. O estoma gera diversas alterações de ordem física que prejudicam seu convívio social, principalmente aquelas relacionadas a ausência do anus e a presença de um orifício no abdome por onde passa a eliminar as fezes. Essa nova realidade pode tornar-se difícil o estomizado conviver com uma aparência diferente, ou seja, com uma abertura para o exterior no abdome.

A presença do estoma acarretará um impacto no modo como vemos nosso corpo e está relacionado à como uma pessoa valoriza suas habilidades físicas, capacidade interpessoais, papéis familiares e imagem corporal. O paciente que se submete a uma colostomia pode encontrar alterações previstas na imagem corporal e no estilo de vida profundamente.

A confecção do estoma implica na perda do controle das eliminações a continência esfinteriana, é considerado um símbolo de integração sociocultural, a abertura do estoma altera o estilo de vida, além da convivência obrigatória com o estoma, algumas vezes, faz-se necessário modificar o hábito de alimentação, o modo de vestir, ter complicações sexuais e/ou urológicas (CRUZ *et al.*, 2011).

Diante do paciente estomizado em fase de reabilitação o enfermeiro deverá ser capaz de incluir no seu planejamento assistencial cuidados voltados para o uso de dispositivo adequado que deverá ser feito concomitante ao ensino de cuidados com o estoma e pele periestoma, estímulo à pessoa estomizada ou familiar responsável ou ambos. É importante evidenciar que os dispositivos coletores a serem aplicados sobre o estoma para coleta do efluente devem agregar qualidades essenciais relacionadas à segurança, proteção, conforto, praticidade e economia. Com estas qualidades, os dispositivos elevam o potencial de influenciar na qualidade de vida da pessoa estomizada (CRUZ *et al.*, 2011).

A assistência ao estomizado ultrapassa o ensinar ao paciente os cuidados de higiene e troca de dispositivos coletores. É necessário um planejamento da assistência, uma abordagem multidisciplinar que inclua a participação de enfermeiro estomaterapeuta ou generalista, assistente social, psicólogo e médico.

As visitas no pré-operatório devem incluir o preparo do paciente e a sua família na intenção de minimizar o efeito causado pela mutilação cirúrgica. Em diversas instituições brasileiras ainda persiste a situação na qual o paciente submete-se ao procedimento cirúrgico, torna-se estomizado e recebe alta hospitalar sem o conhecimento mínimo para o autocuidado.

Considera-se que as práticas de autocuidado são condutas aprendidas e demonstradas, sendo determinadas por diversos fatores, incluindo a cultura do grupo ao qual ela pertence. É a ação que contribui à integridade da estrutura funcionamento e desenvolvimento das pessoas. A prática de autocuidado envolve a deliberação plena frente aquilo que está sendo realizado. É a realização consciente de algo que pressupõe a decisão da pessoa em querer realizá-lo (DIÓGENES, 2003) . Para a pessoa com colostomia ou ileostomia, considera-se autocuidado as práticas assumidas para o manejo do estoma, incluindo cuidados com o vestuário, dieta, pele ao redor do estoma, higienização e troca de dispositivo.

A falta de envolvimento dos enfermeiros assistenciais das unidades de internação de diversas instituições de saúde do Brasil no processo de ensino do autocuidado a paciente com estoma intestinal e a dificuldade apresentada por essa pessoa e seus familiares na realização de procedimentos básicos, por exemplo, manuseio e troca do dispositivo coletor, suscitou a necessidade da realização desse estudo de revisão com ênfase na identificação de estratégia de ensino para pacientes com estoma intestinal.

O não envolvimento dos enfermeiros assistenciais na orientação do autocuidado suscita reflexões sobre a responsabilidade desses profissionais na reabilitação do paciente na unidade de internação e as estratégias a serem utilizadas para possibilitar o paciente assumir o próprio cuidado. Diante do exposto, o presente estudo consiste na busca na literatura de estratégias de ensino que contribuem com o ensino do autocuidado. A relevância do estudo ampara-se na possibilidade do enfermeiro da prática assistencial ter acesso à informação a respeito de estratégias eficientes, previamente testadas, para o ensino do autocuidado que poderão resultar na reabilitação precoce do estomizado. É grande a responsabilidade do enfermeiro no atendimento ao estomizado, pois é ele quem possui o papel de identificar as necessidades e dificuldades na convivência com o dispositivo coletor, visto que muitas vezes, no início, o seu uso causa desconforto e constrangimento.

2. OBJETIVO

Identificar estratégias que contribuem com o ensino do autocuidado para a pessoa que se tornou estomizado.

3. REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Para atingir o objetivo proposto neste estudo optou-se pelo referencial metodológico da prática baseada em evidências (PBE) e adotou-se a revisão integrativa como método de revisão de literatura, uma vez, que esse método de pesquisa possibilita a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

3.1 Prática Baseada em Evidências

A prática baseada em evidências (PBE) teve origem no trabalho do epidemiologista britânico Archie Cochrane, sendo usada como um facilitador da tomada de decisão durante a prática clínica. Pode ser definida como um processo de avaliação e buscas científicas para tratamento e gerenciamento de saúde (GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN, 2004).

A origem da enfermagem baseada em evidência ocorreu decorrente ao movimento da medicina baseada em evidências. Pode ser definida como o consciencioso, explícito e criterioso uso da melhor evidência para tomar decisão sobre o cuidado individual do paciente. Neste contexto, a evidência pode ser categorizada em níveis hierárquicos através de características das fontes em que foram geradas como um norteador para classificar a qualidade dos estudos realizados na área da saúde (PEDROLO *et al.*, 2009).

A enfermagem baseada em evidência não incorpora ações ritualísticas, tradições e experiência clínica isolada para o uso na prática de enfermagem. Ela preconiza o uso de resultados de pesquisas e dados oriundos de especialidades reconhecidas, como comprovação da melhor prática a ser utilizada (CLOSS; CHEATER, 1999).

A PBE incorpora métodos de revisão de literatura, os quais permitem a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis da temática abordada, destacando a revisão sistemática e a revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para Galvão, Sawada e Trevizan (2004), a revisão sistemática compreende a aplicação de estratégias científicas que limitam o viés de seleção de artigos, avaliando-os e sintetizando todos os estudos relevantes em um tópico específico. Geralmente, os estudos incluídos nestas revisões são ensaios clínicos randomizados controlados que retratam evidências fortes. O desenvolvimento dessa pesquisa ampara-se no referencial teórico da prática baseada em evidências e no metodológico da revisão integrativa, por isso os preceitos de ambos serão apresentados com mais detalhes.

O ideal da prática clínica baseada em evidências inclui uma prática reflexiva e cuidadosa, onde além da identificação da dúvida, medidas são tomadas momento a momento, com o objetivo de corrigir distorções e desvios de rumo, durante o processo de decisão clínica.

3.2. Revisão Integrativa

Para atingir o objetivo proposto neste estudo optou-se pela revisão integrativa como método de revisão de literatura, uma vez, que esse método de pesquisa possibilita a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

A revisão integrativa tem o propósito de sumarizar os estudos publicados neste campo de interesse, de modo a identificar, inicialmente, as temáticas abordadas nas publicações da enfermagem no campo da bioética. Para Silveira e Zago (2006), este tipo de estudo corresponde a um método de pesquisa que viabiliza análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo, favorecendo a caracterização e divulgação do conhecimento produzido.

Estudo de revisão é um método de pesquisa utilizado desde 1980, no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE), para identificação da melhor evidência a respeito de um determinado tema. Envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde para que possam ser úteis na assistência à saúde, acentuando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica.

A revisão integrativa contribui para os saberes da enfermagem, proporcionando aos enfermeiros uma prática clínica de qualidade por tornar os resultados obtidos em várias pesquisas mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas. A inclusão de múltiplos estudos com diferentes delineamentos de pesquisas pode dificultar a análise, entretanto, uma extensa variedade de amostragem têm o potencial de aumentar a profundidade e abrangência das conclusões das pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Uma revisão integrativa determina o objetivo específico, formula os questionamentos a serem respondidos e realiza a busca de pesquisas primárias dentro dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Devem ser avaliados os critérios e métodos percorridos no desenvolvimento dos estudos selecionados para determinar a confiabilidade metodológica dos estudos da amostra (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O processo de elaboração da revisão integrativa encontra-se bem definido na literatura, entretanto, diferentes autores adotam várias etapas ou fases ao processo, elaborando pequenas modificações. No geral, para a sua elaboração é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa primária. (POMPEO; GALVÃO; ROSSI, 2009).

O principal objetivo da revisão integrativa é a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito da atuação profissional (GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN 2004). Inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de tornar possível a identificação de lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para Broome (2000), a revisão integrativa da literatura consiste em uma técnica de pesquisa em que estudos são reunidos e sintetizados, através da análise dos resultados evidenciados nos estudos de diversos autores especializados na temática escolhida. A técnica deve ser rigorosa e sistemática, devendo-se discutir os métodos e as estratégias utilizadas, avaliar as fontes e agrupar os resultados. Isso requer também um trabalho de reconhecimento de pesquisas prévias envolvendo a temática em questão, bem como a identificação de questionamentos que permanecem sem respostas.

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa é um método de grande valoração para a enfermagem possibilitando a concentração de artigos pertinentes à temática a ser estudada, facilitando assim a busca da literatura nos acervos científicos. Acrescenta-se ainda que o método integrativo permite a síntese de múltiplos estudos publicados, possibilitando conclusões referentes a determinadas áreas de estudo. Análogo aos estágios da pesquisa primária, a revisão integrativa é desenvolvida respeitando seis etapas (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

- 1ª Etapa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa.

A elaboração da revisão integrativa tem seu início com a escolha de um tema e a definição de um problema, para assim formular a hipótese ou a questão norteadora da pesquisa, a qual deve apresentar relevância para a área de interesse da investigação proposta.

Vale ressaltar que o tema deve ser bem definido de modo a instigar e estimular a curiosidade do pesquisador. De acordo com Barbosa (2007), o problema deve ser instituído de forma tão clara e específica quanto à hipótese de uma pesquisa primária. Dessa forma, a

elaboração da questão que norteará a pesquisa deve estar associada a um raciocínio teórico fundamentando-se em definições que o pesquisador já compreendeu.

- 2ª Etapa: Estabelecimento de critérios de inclusão ou exclusão de estudos/seleção da amostra.

Esta etapa envolve um momento singular da pesquisa, a qual deve ser descrita minuciosamente. Consiste na seleção do material empírico que será analisado no processo da revisão. A busca dos estudos deve centrar-se em critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos com base na questão norteadora definida na etapa anterior. Tais critérios devem ser explicitados detalhadamente. É necessário coerência e cautela por parte do pesquisador no momento da seleção do material, isso porque um quantitativo elevado de estudos pode inviabilizar a construção da revisão assim como interferir nos resultados. Segundo Barbosa (2007), a melhor amostra corresponde aquela que inclui todas as pesquisas encontradas, ou a seleção randomizada das mesmas.

- 3ª Etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. Categorização dos estudos.

O objetivo central desta etapa consiste na definição das características e informações a serem extraídas dos estudos selecionados para a revisão, sendo, portanto, necessário à utilização de um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. O instrumento deve ser elaborado com base na questão norteadora da revisão e tem como finalidade organizar e sintetizar as informações de maneira concisa, favorecendo assim a construção do banco de dados que subsidiará a posterior análise do material selecionado, no intuito de responder aos objetivos do estudo (CAMPOS, 2005; GANONG, 1998).

É oportuno destacar que a ação de definir as características da pesquisa primária é a mais importante neste procedimento metodológico. A etapa de categorização dos estudos representa a essência da revisão integrativa. É nesta etapa que são definidas as características ou informações da pesquisa que serão coletadas (CAMPOS, 2005; GANONG, 1998).

- 4ª Etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa / análise dos resultados.

Esta etapa consiste na análise dos dados evidenciados no material incluído na revisão, a partir dos itens definidos na etapa anterior. Para que a revisão tenha fidedignidade e cunho científico, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente. A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes e/ou conflitantes nos diferentes estudos selecionados (BARBOSA, 2007).

Para realizar a análise é necessária a escolha de uma abordagem adequada. O pesquisador deve procurar avaliar os resultados de maneira imparcial, buscando explicações em cada estudo para as variações nos resultados encontrados. Para Barbosa (2007), o critério para a revisão integrativa envolve parâmetros minuciosos de análise, que se utiliza de métodos para garantir o alcance dos objetivos; a aplicação de análise rigorosa; o exame da teoria escolhida; o estabelecimento de relações entre os resultados, métodos, sujeitos e atributos da pesquisa, oferecendo ao leitor informações sobre os estudos revisados, sem destacar apenas os resultados, de modo a maximizar as possíveis informações.

- 5ª Etapa: Interpretação e discussão dos resultados.

Esta etapa corresponde ao momento em que o pesquisador interpreta e discute os dados evidenciados nos estudos incluídos na revisão, os quais foram criteriosamente definidos e analisados nas etapas anteriores.

A partir da análise dos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos, pode ser feita uma comparação com o conhecimento teórico, identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Além disso, podem ser evidenciadas lacunas, as quais permitem que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas na temática em pauta (BARBOSA, 2007).

- 6ª Etapa: Apresentação da revisão / síntese do conhecimento.

É o momento da apresentação dos resultados a partir da revisão, devendo esta ser clara, completa e possibilitar ao leitor uma avaliação da pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tema abordado e o detalhamento dos estudos incluídos. Nesse sentido, nesta etapa faz-se necessária a elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos (CAMPOS, 2005).

4. PERCURSO METODOLÓGICO

A importância do trabalho realizado com o método da revisão integrativa se respalda na produção do conhecimento produzido acerca da temática pesquisada, propiciando a produção do conhecimento da enfermagem. Para operacionalização desta revisão todas as etapas descritas no referencial metodológico foram seguidas rigorosamente.

A questão norteadora dessa pesquisa foi elaborada, tendo como base a estratégia PICO, acrônimo no idioma inglês que, em português, corresponde a paciente, intervenção, comparação e resultados (desfecho). Consiste em proposta atual que auxilia na elaboração da pergunta clínica e na identificação dos descritores que serão utilizados para a localização dos estudos, permitindo maximizar a recuperação de evidências nas bases de dados e focar o escopo da pesquisa Pergunta de pesquisa adequada, ou seja, bem construída, possibilita a definição correta de que informações (evidências) são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa, maximiza a recuperação de evidências nas bases de dados, foca o escopo da pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias (BERNARDO; NOBRE; JATENE, 2004). No QUADRO 1 encontra-se o detalhamento do PICO dessa pesquisa.

QUADRO 1

Descrição da estratégia de PICO utilizada para elaboração da pergunta de pesquisa

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou População	Paciente adulto com estoma intestinal
I	Intervenção	Estratégia utilizada no ensino do autocuidado
C	Controle ou comparação	Comparação de uma estratégia com outra ou uma estratégia com nenhuma ou ausência de comparação
O	<i>Outcomes</i> /Desfecho Clínico	Autocuidado

Com base na estratégia *PICO* formulou a seguinte pergunta norteadora: quais estratégias de ensino são efetivas para a pessoa estomizada assumir o autocuidado?

Para esse estudo adotou-se o conceito de efetividade da na Base de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) que é a medida do alcance de intervenções, procedimentos, tratamentos ou serviços em condições reais (rotina de serviço), isto é, do quanto a atenção atende aos seus objetivos.

Para acessar pesquisas indexadas nas bases de dados capazes de responder a questão de pesquisa foram utilizados os descritores controlados identificados e selecionados na Base de dados DeCS do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). Esses descritores e o seu significado em português são apresentados no QUADRO 2.

QUADRO 2

Descritores controlados selecionados na Terminologia DeCS. Belo Horizonte, 2014.

Descritores controlados selecionados na Terminologia DeCS. Belo Horizonte, 2014.			Definição
Descritores			
Em inglês	Em espanhol	Em português	
<i>Ileostomy</i>	<i>Ileostomía</i>	Ileostomia	Criação cirúrgica de um orifício externo no íleo para desvio ou drenagem fecal
<i>Colostomy</i>	<i>Colostomía</i>	Colostomia	Construção cirúrgica de uma abertura entre o cólon e a superfície do corpo
<i>Self care</i>	<i>Autocuidado</i>	Autocuidado	Realização pelo paciente das atividades normalmente executadas por profissionais de saúde. Inclui cuidados consigo mesmo, família ou amigos.
<i>Nursing Care</i>	<i>Atención de enfermería</i>	Cuidados de enfermagem	Assistência de Enfermagem, cuidados de enfermagem.
<i>Remedial Teaching</i>	<i>Educación Compensatoria</i>	Ensino de Recuperação	Apoio didático, apoio educativo, apoio pedagógico, aulas de apoio, ensino terapêutico.
<i>Teaching</i>	<i>Enseñanza</i>	Ensino	O processo educacional de instrução.
<i>Postoperative Care</i>	<i>Cuidados Postoperatorios</i>	Cuidados Pós-operatórios	Assistência no período pós-operatório, assistência na fase pós-operatória.

A estratégia para a busca dos estudos primários ocorreu nas bases de dados:

- **Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS):** é um índice bibliográfico da literatura relativa às ciências da saúde, publicada nos países da América Latina e Caribe, a partir de 1982. É um produto cooperativo da Rede Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Possui mais de 600.000 registros bibliográficos de artigos publicados em cerca de 1.500 periódicos em ciência da saúde, das quais aproximadamente 800 são atualmente indexadas. LILACS também indexa outros tipos de literatura científica e técnica como teses, monografias, livros e capítulos de livros, trabalhos apresentados em congressos ou conferências, relatórios, publicações governamentais e de organismos internacionais.

- **Base de Dados em Enfermagem (BDENF)**: essa base da BVS Enfermagem não disponibiliza índices cienciométricos, mas é reconhecidamente importante para a área da Enfermagem brasileira.

- **Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (MEDLINE)**: é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela *National Library of Medicine* (NLM) e que contém referências bibliográficas e resumos de mais de 6.000 títulos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países. Contém referências de artigos publicados desde 1966 até o momento, que cobrem as áreas de: medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins. A atualização da base de dados é mensal internacionais regionais.

- **Scientific Electronic Library Online (SciELO)**: base de dados com texto completo. É Portal de Revistas de Enfermagem da Biblioteca Virtual de Saúde-Enfermagem.

Os critérios para a inclusão da publicação na amostra foram estudos publicados no período de 2003 a 2013, nos idiomas inglês, espanhol e português, em periódicos indexados nas bases de dados descritas anteriormente. Os artigos deveriam apresentar resultado de pesquisa primária de desenho descritivo ou comparativo com ou sem aleatorização, mas com análise quantitativa, realizada em instituição de saúde hospitalar com pacientes adultos com estoma intestinal, cuja intervenção fosse a implementação de estratégia de ensino para facilitar a aprendizagem e a realização do autocuidado com o estoma.

A busca de estudos primários foi realizada no mês de novembro de 2013 e complementada em abril de 2014 nas diversas bases de dados com o uso de estratégias de busca compostas pelos descritores, os booleanos *AND*, *OR*, *AND NOT* e os limites referentes ao período de 2003 a 2013; idioma inglês, espanhol e português; desenho descritivo, comparativo com ou sem randomização e com amostra constituída por humanos adultos (QUADRO 3).

QUADRO 3

Estratégia de busca usada nas bases de dados e publicações identificadas e selecionadas. Belo Horizonte, 2014.

Estratégia de busca	Base de dados	Artigos identificados	Artigos selecionados (após Teste de Relevância I e II)
tw:(tw:(colostomia)) AND (tw:(ileostomia)) AND (tw:(autocuidado))) AND (instance:"regional")	LILACS	05	00
	BDEF	04	00
tw:(tw:(colostomia)) AND (tw:(ileostomia)) AND (tw:(cuidados de enfermagem)) AND (tw:(cuidados pós-operatorios)) AND (tw:(autocuidado))) AND (instance:"regional")	LILACS	01	00
	BDEF	02	00
(MH: E04.210.338.508\$ OR Ileostomy OR Ileostomía OR Ileostomia OR MH: E04.210.338.225\$ OR Colostomy OR Colostomía OR Colostomia) AND (MH: E02.900\$ OR "Self Care" OR Autocuidado)	LILACS	14	01
	BDEF	14	01
colostomia OR ielostomia	SCIELO	126	01
(MH: E04.210.338.508\$ OR Ileostomy OR Ileostomía OR Ileostomia OR MH: E04.210.338.225\$ OR Colostomy OR Colostomía OR Colostomia) AND (MH: E02.760.731.700\$ OR "Postoperative Care" OR "Cuidados Postoperatorios" OR "Cuidados Pós-Operatórios") AND ("2014" OR "2013" OR "2012" OR "2011" OR "2010" OR "2009" OR "2008" OR "2007" OR "2006" OR "2005" OR "2004" OR "2003")	MEDLINE	14	01
TOTAL		176	04

Considerando as cinco estratégias de buscas realizadas nas quatro bases foi possível identificar um total de 180 artigos. Esses estudos foram submetidos ao Teste de Relevância I e Teste de Relevância II (ANEXO), ambos de autoria de Pereira e Bachion (2006). O Teste de Relevância I consiste de três perguntas referentes às informações contidas na identificação do estudo, cuja resposta é sim ou não. O estudo que recebeu uma resposta negativa foi excluído. A seguir, os estudos mantidos foram submetidos ao Teste de Relevância II, constituído por duas perguntas. Para respondê-las o resumo do estudo foi submetido à leitura. Uma resposta negativa também levou a exclusão do estudo. A aplicação dos dois testes resultou na eliminação de 176 publicações e mantidos quatro artigos.

Para a extração dos dados foi elaborado um instrumento (APÊNDICE) para facilitar a etapa da coleta de dados. As variáveis estudadas foram agrupadas em variáveis referentes à publicação (data, idioma, base de indexação, formação do primeiro autor) e as referentes ao

estudo (desenho, tamanho da amostra, tipo de estoma intestinal dos pacientes da amostra, estratégia de ensino utilizada, efetividade da estratégia avaliada conforme a adesão ao autocuidado). Os dados foram coletados pelo pesquisador e conferidos por um revisor. Nessa etapa foram identificados dois estudos que atendiam todos os critérios de inclusão, um estudo era de abordagem qualitativa e o outro encontrava-se em formato de tese. Portanto, a amostra foi constituída por dois artigos.

Os estudos foram submetidos à análise descritiva por se tratar de revisão integrativa na qual foram incluídos estudos de desenho comparativo e descritivo. Elaborou-se quadros sinópticos, tabelas e gráficos com a síntese dos dados. Os resultados foram discutidos amparados no referencial teórico sobre o tema pesquisado.

Para a classificação do nível de evidência adotou-se a proposta preconizada por Stetler *et al.* (1998), apresentada no QUADRO 4.

QUADRO 4

Classificação do nível e qualidade de evidência dos estudos. Belo Horizonte, 2014.

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

Fonte: STETLER, C.B, *et al.* Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Appl Nurs Res.**, v. 11, n. 4, p.:195-206. Nov. 1998.

As atividades dessa revisão integrativa referentes as etapas *Interpretação e discussão dos resultados* (5ª etapa) e *Apresentação da revisão / Síntese do conhecimento* (6ª Etapa) serão apresentadas no momento da finalização e divulgação da pesquisa, uma vez que esse estudo de revisão encontra-se em andamento.

5. RESULTADOS

Essa revisão integrativa contou com amostra de dois artigos, o *Information to the relatives of people with ostomies: is it satisfactory and adequate?* nomeado de E1 e o *Nursing care to an ostomy patient: application of the Orem's theory* nomeado de E2. Os principais dados referentes aos artigos estão sintetizados na Figura 1.

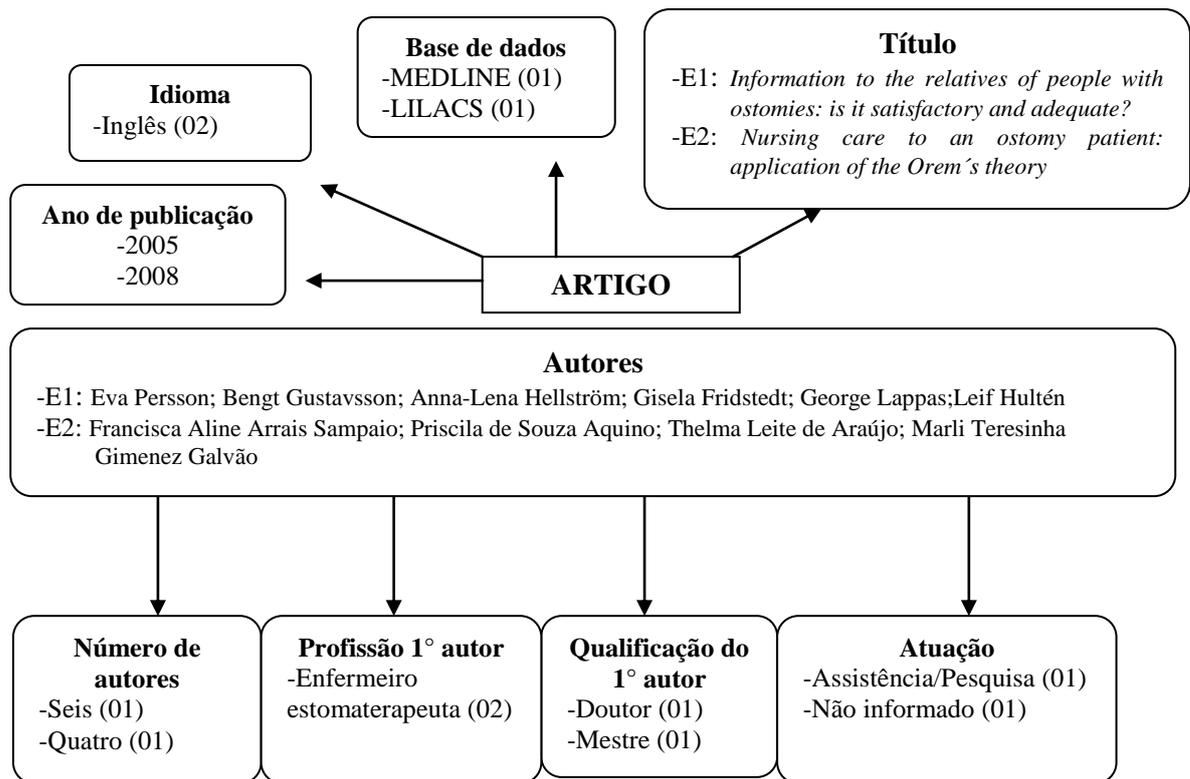


Figura 1: Características dos estudos da amostra.

Os estudos estavam indexados em bases de dados distintas, um na LILACS e o outro na MEDLINE, publicados em inglês, nos anos de 2005 e 2008, no periódico *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing* e *Acta Paulista de Enfermagem*, respectivamente. O número de autores responsáveis pela publicação variou de quatro (E2) a seis (E1). O primeiro autor de ambos os estudos era enfermeiro estomaterapeuta, sendo com titulação de doutor (E1) e outro mestre (E2). A área de atuação desses profissionais foi explicitada apenas no estudo E1, cujo autor exercia atividades assistenciais, além da pesquisa.

Os dados referentes às características das pesquisas estão sintetizados na Figura 2.

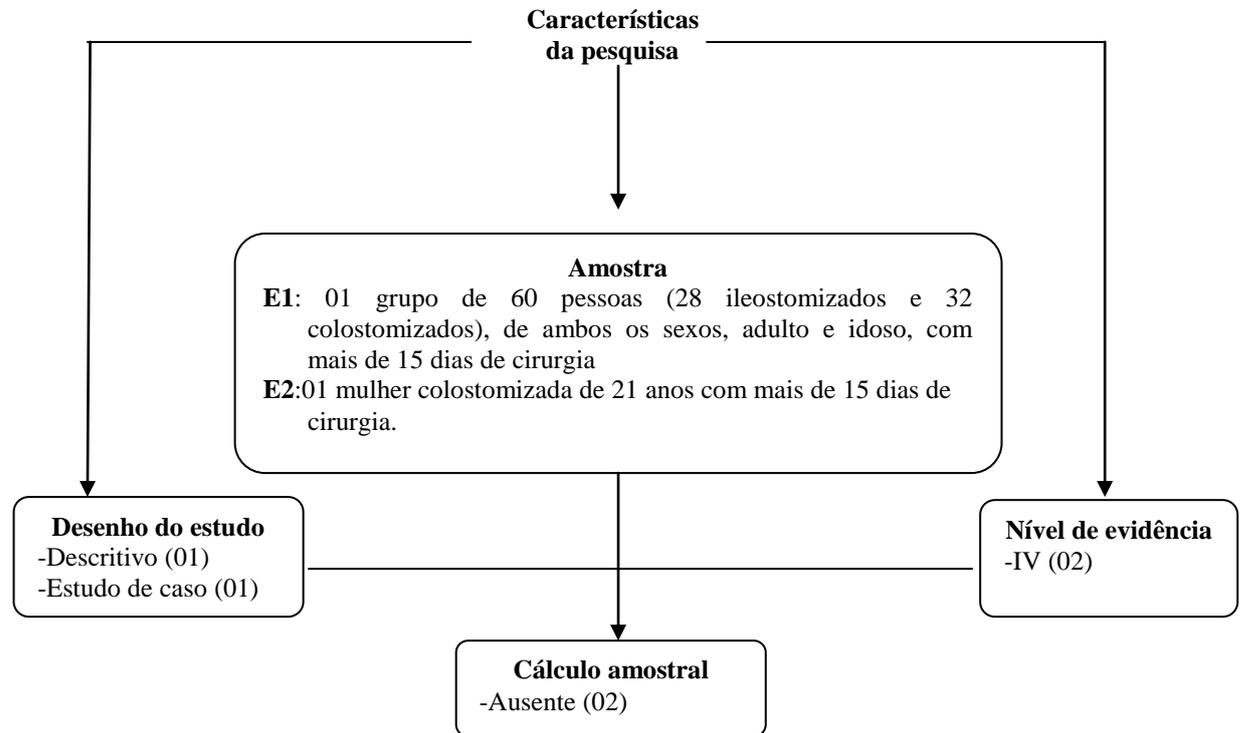


Figura 2: Síntese dos dados que compuseram a amostra.

A revisão integrativa foi composta por um estudo descritivo e um estudo de caso, sem cálculo amostral *a priori*, ambos foram classificados com nível de evidência IV. O número de participantes nas pesquisas variou de um a 60 pacientes com estoma intestinal. O estudo E1 contou com 60 pessoas, sendo 28 ileostomizados e 32 colostomizados de ambos os sexos, entre eles adultos e idosos. E o estudo E2 foi constituído por uma jovem mulher de 21 anos com colostomia. Todos os pacientes participaram da pesquisa quando já tinham mais de quinze dias de pós-operatório da cirurgia que desencadeou a construção do estoma intestinal.

Na Figura 3 encontra a síntese dos dados referentes ao autocuidado, foco dessa revisão integrativa.

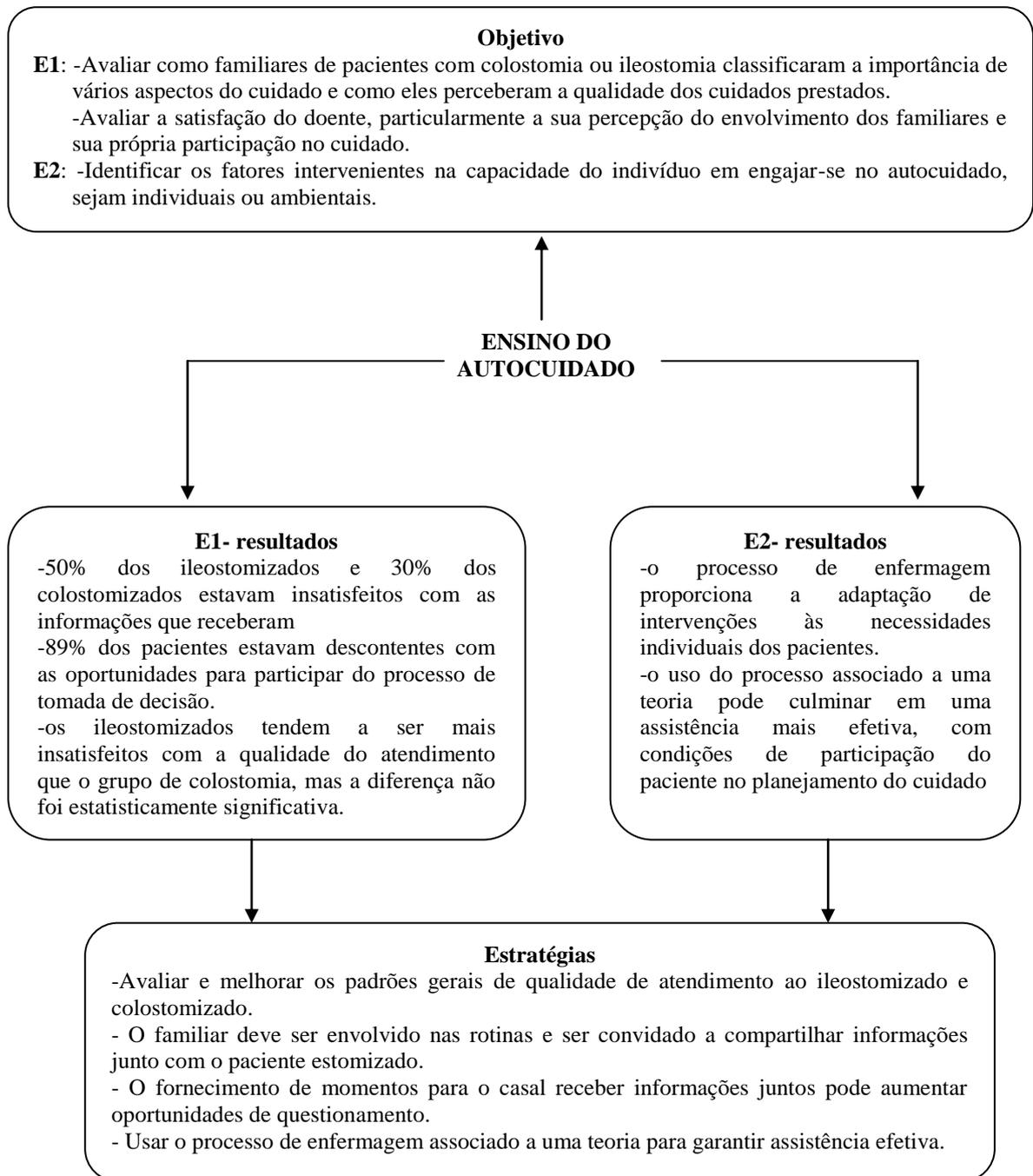


Figura 3: Síntese dos dados referente ao autocuidado.

Os estudos visaram objetivos semelhantes, apesar de apresentarem redação distinta. Buscou-se classificar a importância de vários aspectos do cuidado e identificar os fatores intervenientes na capacidade do indivíduo em engajar-se no autocuidado. Identificou-se que 50% dos ileostomizados e 30% dos colostomizados estavam insatisfeitos com as informações

que receberam referentes ao cuidado, 89% dos pacientes estavam descontentes com as oportunidades para participar do processo de tomada de decisão. Destaca-se que os ileostomizados tendem a ser mais insatisfeitos com a qualidade do atendimento que o grupo de colostomia, mas a diferença não foi estatisticamente significativa.

Constatou-se que o processo de enfermagem proporciona a adaptação de intervenções às necessidades individuais dos pacientes. O uso do processo de enfermagem associado a uma teoria pode culminar em uma assistência mais efetiva, com condições de participação do paciente no planejamento do cuidado.

A análise dos dados possibilitou estabelecer quatro estratégias que visam facilitar o ensino do autocuidado para o paciente que se tornou estomizado. Essas estratégias e o respectivo nível de evidência são descritas a seguir.

- Avaliação e melhora dos padrões gerais de qualidade de atendimento ao ileostomizado e colostomizado (Nível de evidência IV).
- Envolvimento do familiar nas rotinas e convite aos mesmos para compartilhar informações junto com o paciente estomizado (Nível de evidência IV).
- Fornecimento de momentos para o casal receber informações juntos (Nível de evidência IV). Essa estratégia pode aumentar oportunidades para questionamento.
- Uso do processo de enfermagem associado a uma teoria para garantir assistência efetiva (Nível de evidência IV).

Destaca-se que as quatro estratégias foram classificadas com nível de evidência IV porque foram extraídas de pesquisas de delineamento descritivo e estudo de caso.

6. DISCUSSÃO

Entre as principais causas que levam uma pessoa a ter um estoma estão às doenças inflamatórias do cólon como retocolite ulcerativa crônica e doença de Crohn; câncer colorretal que abrange tumores que acometem um segmento do o cólon e o reto. No Brasil, a estimativa de novos casos é de 32.600, sendo 15.070 homens e 17.530 mulheres (INCA, 2014). Outras pessoas, principalmente os jovens, são submetidas à cirurgia geradora de estoma, após terem sido vítimas de traumatismos por arma de fogo, arma branca ou acidentes. Tais dados corroboram os achados dessa revisão integrativa, cuja amostra contou com adulto jovens, adultos e idosos que se tornaram estomizados, principalmente por causa da doença inflamatória do intestino e do câncer colorretal.

De acordo com a as informações disponíveis no site da Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO), existem no país aproximadamente 33.864 pessoas estomizadas, excluindo o número de estomizados do Amapá, Tocantins e Roraima. Os dados apresentados pelo Órgão estão amparados nas informações fornecidas pelas Associações de Ostomizados, portando não foram incluídos os estomizados atendidos pela Saúde Suplementar (ABRASO, 2014).

A presença de um estoma pode afetar a vida de uma pessoa de várias formas e ter efeito negativo sobre a qualidade de vida, portanto o processo ensino-aprendizagem do adulto com estoma intestinal deve iniciar no pré-operatório, quando o enfermeiro, de preferência o estomaterapeuta que é o enfermeiro especialista nessa área, deve estabelecer vínculo com o paciente e o familiar para ajudá-los no processo de compreensão de como é a situação concreta, a fim de melhor se adaptarem à mudança do estilo de vida (REVELES, TAKAHASHI, 2007).

O processo iniciado no pré-operatório deve continuar na fase pós-operatória, isto é, todo período de hospitalização deve ser utilizado para o desenvolvimento de ações educativas, promovendo condições favoráveis para o fortalecimento de hábitos de saúde e o direcionado para o autocuidado (POGGETTO, CASAGRANDE, 2003). O pós-operatório deve enfatizar uma abordagem técnica relacionada ao autocuidado do paciente, que se refere em como proteger a pele ao redor do estoma, como trocar o dispositivo coletor, fazer a higiene do estoma, como se alimentar e evitar a formação de gases. Por fim, a aprendizagem continua no domicílio e em grupos de apoio com a finalidade que o paciente e sua família encontrem maneiras de viver normalmente, mesmo tendo que conviver com um estoma (REVELES, TAKAHASHI, 2007).

Apesar das recomendações estarem bem estabelecidas na literatura visando a apropriação do autocuidado pelo paciente, esse fato não foi confirmado pelos resultados do estudo. Identificou-se que a maioria dos estomizados estava insatisfeita com as informações recebidas referentes ao cuidado e havia descontentamento com as oportunidades para participar do processo de tomada de decisão. A insatisfação era maior por parte dos ileostomizados. Esse último dado pode ter relação com as características do efluente da ileostomia.

O pH alcalino do efluente da ileostomia provoca a perda da integridade cutânea na pele periestoma, faz com que enzimas proteolíticas iniciem um processo inflamatório, que pode gerar eritema, erosão da pele, pontos sangrantes e muita dor. Para prevenir essas lesões na pele, a bolsa coletora deve ser esvaziada quando alcançar um terço da sua capacidade e, posteriormente. O efluente eliminado é de consistência líquida e em grande quantidade, ao contrário da colostomia, que possui consistência e características diferentes que o torna menos agressivo à pele (CASCAIS, 2007). O conhecimento sobre a ileostomia e sobre suas complicações e o cuidado vai depender muito da compreensão do profissional enfermeiro acerca de tudo o que envolve as modificações na vida do ileostomizado após a cirurgia (POGGETO *et al.*, 2012)

A participação do paciente no processo de reabilitação é imprescindível para o alcance de bons resultados. Tal fato foi confirmado pela pesquisa realizada em Hong Kong para investigar a relação entre auto-eficácia e qualidade de vida dos pacientes com estoma e examinar a associação entre auto-eficácia e as características sociodemográficas de pacientes com estoma. O estudo de delineamento transversal, descritivo e correlacional contou com amostra de conveniência de 96 pacientes (média de idade 64 anos). Os resultados indicaram correlação entre a auto-eficácia e qualidade de vida de pacientes com estoma. Com base nos resultados deste estudo, pode-se afirmar que a auto-eficácia é um fator importante a considerar na prestação de cuidados aos pacientes com estoma. Intervenções específicas para aumentar a auto-eficácia também devem ser avaliadas pelo seu impacto na qualidade de vida dos pacientes com estoma (WU *et al.*, 2007).

Uma pesquisa realizada no Brasil, de abordagem qualitativa que contou com amostra de dez pessoas com estoma encontrou resultados semelhantes. Os dados foram obtidos por meio de entrevista e submetidos à análise de conteúdo, da qual emergiu a categoria “o conhecimento do estomizado sobre o autocuidado”. A partir dos relatos percebeu-se que os pacientes estomizados tinham certo conhecimento sobre o autocuidado em relação às técnicas de higienização, proteção da pele ao redor do estoma e da troca da bolsa de estomia. Contudo,

os autores concluíram que o estoma significa alterações no modo de vida e que a atuação da enfermagem por meio de atividades educativas é indispensável para o desenvolvimento do autocuidado e adaptação dos estomizados (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

A reabilitação do paciente estomizado passa pela adoção do autocuidado, e requer do profissional enfermeiro atitudes de adequação da sua prática às necessidades dessa clientela, focadas na questão educativa. Assim, entende-se educação como um processo dinâmico, criativo, progressivo, reflexivo e libertador, contextualizada no universo cultural, onde se compartilha o aprendizado, objetivando o aproveitamento máximo (POGGETTO, CASAGRANDE, 2003).

A educação do paciente estomizado para o autocuidado deve estar vinculada a um programa educacional que o leve, gradativamente, a adequar-se a um novo estilo de vida, favorecendo a restauração da autoconfiança, com a oportunidade de reintegrar-se ou adaptar-se aos núcleos sociais e as atividades de vida diária (NOGUEIRA *et al.*, 1994).

Quando o estomizado está passando por um processo de reabilitação e aprende como manusear a colostomia/ileostomia, não melhora somente a sua função física, mas também a psicológica, pois a medida que a pessoa adquire controle e confiança, aumenta a sua autoestima e, conseqüentemente, a sua auto suficiência e independência (MARTINS, 1995).

As exigências de autocuidado devem ser resolvidas a partir do desenvolvimento das habilidades do paciente. Para que este adquira potencial para decidir sobre sua condição de saúde, é necessário que o enfermeiro contribua para este aprendizado, pois o sistema de apoio deve estar baseado na necessidade do paciente.

Uma das estratégias identificadas pela revisão integrativa que facilitam a adoção do autocuidado é o envolvimento do familiar nas rotinas e convite aos mesmos para compartilhar informações junto com o paciente estomizado. Oportunizar o estomizado a expressar seus anseios, suas dúvidas, suas preocupações e o significado que dá à sua vivência, permitindo que reflita sobre sua realidade e sobre a sua condição de saúde, são atitudes que pertencem ao processo educativo participativo. Partindo desse princípio, o enfermeiro, pode instrumentalizar o paciente para sua reintegração social, vocacional e sexual, conseguindo assim, modificar uma realidade (POGGETTO, CASAGRANDE, 2003).

A contribuição da família como facilitadora no sistema apoio-educação, reforça as intervenções implementada pelo cuidador. Porém, é necessário avaliar a dinâmica familiar e as relações de significado entre seus membros para medir o impacto dessa influência (SAMPAIO *et al.*.,2007). Quando se trata de casal uma estratégia que potencializa a adoção do autocuidado, identificada com a análise dos resultados da revisão integrativa, é o

fornecimento de momentos para que o casal receba informações. Essa estratégia pode aumentar oportunidades para questionamento.

O enfermeiro ao implantar um programa de educação para saúde do estomizado, tanto de forma individualizada, como para familiares, é preciso avaliar determinados aspectos, tais como: situação social da clientela, nível educacional, idade, atividades que executa, sentimentos e conhecimento sobre a doença, crenças de saúde, estilo de vida, dentre outros (PIERIN, 1988). Tais aspectos interferem na adoção do autocuidado e na qualidade de vida. Esses dados foram confirmados no estudo realizado com objetivo de avaliar e comparar a qualidade de vida de pacientes estomizados decorrente de câncer colorretal ou estomizados por outras doenças. Os pacientes que se diziam estomizados há menos de um ano eram aqueles que relatavam maior grau de insatisfação em sua vida diária, relacionado ao grau de aceitação com sua nova condição de vida, entretanto, a maioria dos pacientes com estoma por câncer colorretal referiu ter uma boa qualidade de vida. Outro fato importante é que, os pacientes que possuíam características como: apoio familiar, estoma de caráter definitivo e histórico de câncer colorretal apresentavam uma maior aceitação de sua nova condição de vida, o que resultava numa maior satisfação pessoal (BORGES *et al.*, 2007).

Outras estratégias identificadas pelo estudo de revisão foram a avaliação e melhora dos padrões gerais de qualidade de atendimento ao ileostomizado e colostomizado e o uso do processo de enfermagem associado a uma teoria para garantir assistência efetiva.

As ações educativas devem atender as necessidades que os pacientes envolvidos priorizam para si próprio, partindo de suas vivências pessoais e apenas guiadas pelo conhecimento técnico do enfermeiro. Porém, observa-se, com frequência, que o profissional traça o seu programa educativo baseado em suas necessidades ou sobre o que acredita ser importante para clientes, família e comunidade (POGGETTO, CASAGRANDE, 2003).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste estudo de revisão constatou-se que no período de hospitalização para os pacientes estomizados, não foi aproveitado para o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado, com a intenção de reabilitá-lo nos aspectos físicos, social e emocional. A maioria dos estomizados estava insatisfeita com as orientações fornecidas.

A análise dos dados permitiu estabelecer quatro estratégias para o ensino do autocuidado para o paciente com estoma intestinal, com nível de evidência IV: avaliação e melhora dos padrões gerais de qualidade de atendimento ao ileostomizado e colostomizado; envolvimento do familiar nas rotinas e convite aos mesmos para compartilhar informações junto com o paciente estomizado; fornecimento de momentos para o casal receber informações juntos e uso do processo de enfermagem associado a uma teoria para garantir assistência efetiva.

Conclui-se, portanto, que o estoma não representa necessariamente o fim da vida para o paciente com estoma intestinal, uma vez que ele poderá adquirir satisfação a partir do momento que assumir o autocuidado para sanar as demandas decorrentes de um estoma, o que aumenta a possibilidade de viver em plenitude dentro de suas possibilidades.

Espera-se que este estudo suscite discussões entre os estomaterapeuta e outros profissionais da saúde e gere outras pesquisas sobre as estratégias de ensino utilizadas pelo enfermeiro na orientação do auto cuidado à pessoa com estoma intestinal.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS (ABRASO). Disponível em: <http://www.abraso.org.br/estatistica_ostomizados.htm. > Acesso em 17 maio 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS (ABRASO). **Quantitativo aproximado de pessoas ostomizadas no Brasil**. Disponível em <http://www.abraso.org.br/estatistica_ostomizados.htm> Acesso em 03 nov. 2013.

BARBOSA, L. R. **Relações entre liderança, motivação e qualidade na assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura**. 2007. 138f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

BERNARDO, W. M.; NOBRE, M. R.; JATENE, F. B. Evidence-based clinical practice: PartII. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 50, n. 1, p.104-8, 2004.

BORGES E. C., CAMARGO G. C., SOUZA M. O., PONTUAL N. A., NOVATO T. S. Qualidade de vida em pacientes ostomizados: uma comparação entre portadores de câncer colorretal e outras patologias. *Rev Inst Ciênc Saúde*, v. 25, n.4, p.357-63, 2007.

BROOME, M. E. **Integrative literature reviews for the development of concepts**. In: Rodgers BL, Knafl KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company, p.231-50, 2000.

CAMPOS, R. G. de. **Burnout: uma revisão integrativa na enfermagem oncológica**. 2005. 158f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, 2005.

CESARETTI, I. U. R, *et. al.* **Ocuidar de enfermagem na trajetória do ostomizado: pré e trans e pós-operatórios**. In: CESARETTI, I. U. R, *et. al* **Assistência em estomaterapia:cuidando do ostomizado**. São Paulo: Atheneu, 2005. p.113-140.

CLOSS, S.J; CHEATER F.M. Evidence for nursing practice: **A clarification of the issues**. *J.Adv. Nurssing*. 1999.

CRUZ, E.J.E. R; SOUZA, N.D.O.S, MAURICIO, V.C. **Reinserção da Pessoa com Estomia Intestinal no Mundo do Trabalho: uma Revisão Bibliográfica**. Rev. Estima. São Paulo, v.9, n.2, p.31-38. abr/mai/jun 2011.

GALVÃO CM, SAWADA NO, TREVIZAN MA. Revisão sistemática: **Recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem**. Rev. Latino-am Enfermagem 2004 Mai-Jun; 12(3): 549-56.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing &Health**, New York, v.10, n.1, p.1-11, 1998.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA); **Ministério da Saúde**. Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil; 2007. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>> Acesso em: Nov.2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSE ALENCAR GOMES SILVA (INCA). Câncer colorretal. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal/definicao+/
>](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal/definicao+/)> Acesso em 17 maio 2014.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. D. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3ªed., São Paulo-SP: Atlas, 1991.

MENDES K. D. S., SILVEIRA R. C. C. P., GALVÃO C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em 25 Nov. 2013.

NASCIMENTO CMS, TRINDADE GLB, LUZ MHBA, SANTIAGO RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v.20, n.3, p.557-64, 2011.

PEREIRA A.P., BACHION M. M. **Revisão Sistemática da literatura sobre produtos usados no tratamento de feridas**. Dissertação. Univ. Federal de Goiás. 2006.

POGGETTO M. T. D., CASAGRANDE L. D. R. “Fui fazendo e aprendendo...” Temática de aprendizagem de clientes colostomizados e a ação educativa do enfermeiro. **Rev. Min. Enf.**, v.7, n.1, p.28-34, 2003.

REVELES, A. G., TAKAHASHI, R. T. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. **Rev Esc Enferm USP**, v.41, n.2, p.245-50, 2007.

SANTOS, C.H.M.; BEZERRA, M.M.; BEZERRA, F.M.M. et al. Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. **Revista Brasileira de Coloproctologia**. 2007; 27:16-9.

STETLER, C.B, *et al.* Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Appl Nurs Res.**, v. 11, n. 4, p.195-206. 1998.

Teoria de Orem. Acta Paul Enferm. v.21, n.1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_14.pdf>. Acesso em 25 nov. 2013.

WU, H. K. M.; CHAU, J. P.C.; TWINN, S. Self-efficacy and quality of life among stoma patients in HongKong. **Cancer Nursing**, v.30, n.3, p.186-193, 2007.

ANEXO

Teste de Relevância I – Aplicado à referência do artigo

Identificação do Estudo (referência bibliográfica – normas da ABNT):		
Questões de interesse	Sim	Não
1-o estudo aborda o tema de interesse para a investigação?		
2-O estudo foi publicado no período selecionado para a investigação proposta pelos pesquisadores do projeto de pesquisa de Revisão?		
3-O estudo foi publicado em idioma selecionado para a investigação pelos pesquisadores, e determinado no projeto de pesquisa de Revisão?		
Parecer do avaliador: () Inclusão () Exclusão		
Pesquisador: _____		

Fonte: PEREIRA, A.P.; BACHION, M.M. Revisão Sistemática da literatura sobre produtos usados no tratamento de feridas. Dissertação. Univ. Federal de Goiás. 2006.

Teste de Relevância II – Aplicado ao resumo do artigo

Identificação do Estudo (referência bibliográfica – normas da ABNT):		
Questões de interesse	Sim	Não
1-Trata-se de estudo que envolve diretamente seres humanos como sujeitos?		
2-O estudo está voltado para a solução do problema específico que está sendo investigado?		
Parecer do avaliador: () Inclusão () Exclusão		
Pesquisador: _____		

Fonte: PEREIRA, A.P.; BACHION, M.M. Revisão Sistemática da literatura sobre produtos usados no tratamento de feridas. Dissertação. Univ. Federal de Goiás. 2006

APÊNDICE
Instrumento para Coleta de Dados

Dados referentes à publicação			
Título do Artigo: _____			
Idioma: <input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Espanhol <input type="checkbox"/> Português			
Ano: _____			
Base de Dados <input type="checkbox"/> LILACS <input type="checkbox"/> BDNF <input type="checkbox"/> SciELO <input type="checkbox"/> MEDLINE			
Dados referentes aos autores da pesquisa			
Nome dos autores: _____			
Profissão do 1º autor <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Não informado <input type="checkbox"/> Outro: _____	Titulação do 1º autor <input type="checkbox"/> Pós-doutor <input type="checkbox"/> Doutor <input type="checkbox"/> Mestre <input type="checkbox"/> Especialista: _____ <input type="checkbox"/> Graduado <input type="checkbox"/> Não informado	Local de atuação do 1º autor <input type="checkbox"/> Assistência <input type="checkbox"/> Pesquisa <input type="checkbox"/> Docência <input type="checkbox"/> Não informado	
Dados referentes à amostra			
Características da amostra			
Calculada <i>a priori</i> : <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Tamanho: _____			
Número de grupos: _____			
Características dos pacientes			
Tipo de Estoma <input type="checkbox"/> ileostomia <input type="checkbox"/> colostomia <input type="checkbox"/> ileostomia / colostomia	Média de tempo de pós-operatório <input type="checkbox"/> até 3 dias <input type="checkbox"/> de 4 a 7 dias <input type="checkbox"/> de 8 a 14 dias <input type="checkbox"/> 15 dias e mais	Faixa etária <input type="checkbox"/> adolescente <input type="checkbox"/> adulto <input type="checkbox"/> idoso <input type="checkbox"/> adulto e idoso	Sexo <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino/ Masculino
Dados referentes à pesquisa			
Objetivo principal do estudo _____			
Desenho do estudo <input type="checkbox"/> estudo clínico comparativo randomizado <input type="checkbox"/> estudo clínico comparativo não randomizado <input type="checkbox"/> estudo descritivo		Temporalidade / seguimento <input type="checkbox"/> estudo transversal <input type="checkbox"/> estudo prospectivo <input type="checkbox"/> estudo retrospectivo	
Intervenção realizada <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual: _____		Medida de resultado <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual: _____	
Nível de evidência <input type="checkbox"/> II – Estudo comparativo com aleatorização <input type="checkbox"/> III – Estudo comparativo sem aleatorização <input type="checkbox"/> IV – Estudo descritivo			
Conclusões: _____			
Recomendações de estratégia de ensino: _____			