



ARTIGO ORIGINAL

AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM COLOSTOMIA, PELE PERIOSTOMAL E BOLSA COLETORA

SELF CARE OF PATIENTS WITH COLOSTOMY, PERIOSTOMAL SKIN AND COLLECTING BAG

AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON COLOSTOMÍA, PIEL PERIOSTOMAL Y BOLSA COLECTORA

Ana Maria Sampaio Coelho¹, Cleomar Gonçalves de Oliveira², Sara Taciana Firmino Bezerra³, Arisa Nara Saldanha De Almeida⁴, Riksberg Leite Cabral⁵, Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho⁶

RESUMO

Objetivo: analisar o autocuidado de pacientes colostomizados em relação à colostomia, à pele periostomal e ao dispositivo coletor. **Método:** estudo exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um Centro de Saúde da Família de Fortaleza/CE, Brasil. A coleta de dados foi realizada a partir de questionário, de fevereiro a abril de 2013, com 52 pacientes colostomizados. Os dados foram organizados em forma de planilha do Programa *Excel for Windows*, apresentando a estatística descritiva em tabelas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 12315413.5.0000.5037. **Resultados:** os pacientes relataram condição normal da pele periostomal e estoma (75%); 65,38% conseguiam realizar a troca da bolsa sozinhos; 55,76% afirmaram trocavam o dispositivo dentro de três a quatro dias de uso; e 82,69% realizavam a limpeza do coletor em horários regulares. Quanto à higienização da bolsa, 71,15% referiram utilizar água e sabão neutro. **Conclusão:** os pacientes vivenciavam de forma positiva o autocuidado com a colostomia, a pele periostomal e o dispositivo coletor. **Descritores:** Estomia; Autocuidado; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the self-care of colostomy patients regarding colostomy, periostomal skin and collector bag. **Method:** exploratory, cross-sectional study with a quantitative approach carried out in a Family Health Center of Fortaleza/CE, Brazil. Data collection was conducted through a questionnaire, from February to April 2013, with 52 colostomy patients. Data were organized in a Excel spreadsheet, with descriptive statistics in tables. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Certificate of Presentation for Ethical Consideration No. 12315413.5.0000.5037. **Results:** patients reported normal condition of periostomal skin and stoma (75%); 65.38% could perform the changing of the bag alone; 55.76% said they exchanged the device within three to four days of use; and 82.69% cleaned the collector at regular times. As for the cleaning of the bag, 71.15% reported using mild soap and water. **Conclusion:** patients experienced positively the self-care with the colostomy, the periostomal skin and the collector bag. **Descriptors:** Ostomy; Self-care; Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: analizar el autocuidado de pacientes con colostomía en relación a la colostomía, a la piel periostomal y al dispositivo colector. **Método:** estudio exploratorio, transversal, con enfoque cuantitativo, realizado en un Centro de Salud de la Familia de Fortaleza/CE, Brasil. La recolección de datos fue realizada a partir de un cuestionario, de febrero a abril de 2013, con 52 pacientes con colostomía. Los datos fueron organizados en forma de planilla del Programa *Excel for Windows*, presentando la estadística descriptiva en tablas. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 12315413.5.0000.5037. **Resultados:** los pacientes relataron condición normal de la piel periostomal y estoma (75%); 65,38% conseguían cambiar la bolsa solos; 55,76% afirmaron cambiar el dispositivo dentro de tres a cuatro días de uso; y 82,69% realizaban la limpieza del colector en horarios regulares. Referente a la higienización de la bolsa, 71,15% dijeron utilizar agua y jabón neutro. **Conclusión:** los pacientes vivían de forma positiva el autocuidado con la colostomía, la piel periostomal y el dispositivo colector. **Palabras clave:** Ostomía; Autocuidado; Cuidados de Enfermería.

¹Discente, Graduação em Enfermagem, Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: aninhaenfa@hotmail.com; ²Discente, Graduação em Enfermagem, Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: cleogoncalves2011@gmail.com; ³Docente, Graduação em Enfermagem, Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza e Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: saratfb@yahoo.com.br; ⁴Docente e Coordenadora Adjunta, Curso de graduação em Enfermagem, Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: arisanara@gmail.com; ⁵Docente, Curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: rikcabral@yahoo.com; ⁶Docente, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: manumfc2003@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Ostomia tem origem na palavra grega *stoma*, que significa abertura cirúrgica realizada quando há necessidade de desviar, temporária ou definitivamente, as eliminações, sendo a colostomia a mais frequente.¹ Nesta, realiza-se a exteriorização do cólon para restabelecer o trânsito intestinal, utilizando a bolsa de colostomia, externa ao corpo, como dispositivo fundamental.²

A colostomia é uma realidade enfrentada por pessoas em diversas partes do mundo. Devido, em grande parte, aos traumas abdominais causados por acidentes automobilísticos, bem como ao aumento no número de cânceres colorretais, a colostomia tornou-se medida importante na manutenção da vida e cuidados à saúde dessas pessoas. As neoplasias de reto, cólon e gástrica são importantes causas das cirurgias de colostomia, contudo, outros fatores podem ser citados, como a diverticulite, doenças intestinais inflamatórias, doença de Crohn, infecções perineais graves, doença de Chagas, entre outros.³

O Brasil possui 33.864 pessoas ostomizadas, excluindo os estados de Amapá, Tocantins e Roraima, em que ainda não se pode precisar os números.⁴ Mudanças na imagem corporal, relações familiares, perda de controle voluntário das eliminações intestinais, estabelecimento de novos hábitos alimentares, adaptações ao estoma, dificuldade de aceitação e promoção da autonomia são desafios reais e presentes, sendo necessária uma rede de suporte para adaptação do indivíduo.^{5,6}

Por meio de assistência individualizada, é possível almejar o sucesso do tratamento e cuidado desses pacientes. Neste sentido, os enfermeiros têm a responsabilidade de detectar dificuldades de adaptação e orientar essa clientela para minimizar aparecimento de problemas, objetivando adaptação aos equipamentos coletores no cotidiano, visando reintrodução do indivíduo na sociedade e no mundo laboral.⁷ Assim, promover ações que visem desenvolvimento do autocuidado nessa clientela, principalmente no que tange aos cuidados com o estoma, pele periestomal e utilização da bolsa coletora, torna-se parte importante da assistência de enfermagem.

Por meio de práticas educativas, o enfermeiro pode fomentar orientações que propiciem o autocuidado do paciente: alimentação e atividades diárias, higiene da pele, estoma e dispositivo coletor, assim como

a colocação/posicionamento, retirada e tempo de esvaziamento deste dispositivo.⁸

Mediante o exposto, questiona-se: os pacientes colostomizados realizam o autocuidado com a colostomia, pele periestomal e dispositivo coletor adequadamente? O estudo se propõe a analisar o autocuidado de pacientes colostomizados em relação à colostomia, pele periestomal e ao dispositivo coletor.

MÉTODO

Manuscrito apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. 2013.

Estudo exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em Centro de Saúde da Família, pertencente à Secretaria Executiva Regional IV (SER IV), localizado no município de Fortaleza- Ceará, Brasil.

No final do ano de 2012, a unidade passou a atender 892 pessoas colostomizadas da capital, que antes eram atendidas no Centro dos Ostomizados do Ceará. A unidade era composta por quatro equipes de saúde da família e contava com assistência de duas enfermeiras estomaterapeutas exclusivas para o acompanhamento de pacientes colostomizados atendidos nessa Unidade, das segundas às sextas-feiras. Além da consulta com o profissional de enfermagem, mensalmente ocorria entrega de dispositivos coletores aos pacientes colostomizados.

A coleta de dados foi realizada de fevereiro a abril de 2013. A amostra por conveniência foi composta de 52 pacientes colostomizados que compareceram ao Centro estudado, no período da coleta de dados, e aceitaram participar do estudo.

Realizou-se aplicação de um questionário contendo questões sobre as características socioeconômicas da clientela, como sexo, idade, estado civil, escolaridade e renda familiar. O instrumento abordou também tempo de ostomia, práticas do autocuidado e dificuldades enfrentadas pelos pacientes colostomizados relacionados aos cuidados referentes à colostomia, à pele periestomal e ao dispositivo coletor. Os dados foram organizados em forma de planilha do Programa *Excel for Windows*, apresentando a estatística descritiva em tabelas.

O estudo foi iniciado mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, conforme parecer nº 198.812 e CAAE 12315413.5.0000.5037. Os critérios éticos respeitaram a Resolução

466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos.⁹

RESULTADOS

A seguir, estão apresentados os resultados, inicialmente pelos dados sociais e econômicos

Tabela 1. Caracterização de pacientes colostomizados quanto ao sexo, faixa etária e renda familiar. Fortaleza- CE, 2013.

Características	Especificações	n=52	%
Sexo	Masculino	22	42,3
	Feminino	30	57,7
Faixa etária (anos)	20 - 40	6	11,5
	40 - 60	16	30,7
	60 - 80	29	55,8
Renda familiar (em salários mínimos)	< 1	4	7,8
	1-2	31	59,6
	2-3	9	17,3
	> 3	8	15,3

Conforme Tabela 1, houve maior prevalência de colostomizados no sexo feminino, na faixa etária entre idosa e com renda familiar baixa.

Com relação ao nível de escolaridade, 25 (48,07%) cursaram o ensino fundamental de modo incompleto, 10 (19,23%) concluíram o ensino fundamental, seis (11,53%) cursaram o ensino médio incompleto e 4 (7,69%) concluíram o ensino médio. Os extremos de formação apareceram em menor quantidade: quatro (7,69%) dos entrevistados tinham

dos participantes da pesquisa, seguidos das práticas de autocuidado, assim como as dificuldades enfrentadas pelos mesmos no cotidiano.

ensino superior completo, enquanto três (5,76%) não tinham escolaridade.

Quando interrogados sobre a presença de uma rede social de apoio, como com quem moravam, 43 (90,38%) pacientes afirmaram morar com familiares, enquanto nove (9,61%) afirmaram morar sozinhos. No que diz respeito ao estado civil, 26 (50%) pacientes eram casados, seguidos de 13 (25%) solteiros, oito (15,38%) viúvos e cinco (9,61%) reconheceram-se em outros tipos de relacionamento.

Tabela 2. Conhecimento do cuidado e dificuldades de viver com a colostomia. Fortaleza - CE, 2013.

Características	Especificações	N=52	%
Orientações do cuidado com a colostomia	Manuseio da bolsa coletora	51	98,0
	Higiene do estoma	45	86,5
	Hábitos alimentares	25	48,0
	Cuidados gerais	12	23,0
	Acompanhamento ambulatorial	6	11,5
Dificuldades em viver com a colostomia	Não sentem dificuldades	24	46,1
	Colocação e retirada da bolsa coletora	15	34,6
	Cuidado da pele ao redor do estoma	4	11,5
	Limpeza da bolsa	4	11,5
	Desconforto para sair	2	3,8
	Dificuldade para dormir	3	5,7
	Medo da bolsa descolar	2	3,8
	Dificuldade para receber o dispositivo	2	3,8
	Dificuldade na vida social	2	3,8
	Adaptação	1	1,9

Os sujeitos do estudo também foram questionados quanto ao tempo de colostomizado. Houve prevalência na faixa compreendida de um a cinco anos, 19 (36,5%). Constatou-se quantitativo significativo de colostomizados há menos de um ano, totalizando 18 pacientes (34,6%). Ainda em relação ao tempo de colostomizado, nove (17,3%) pessoas referiram tal condição entre

cinco e 10 anos, enquanto seis (11,5%) revelaram mais de 10 anos em uso.

Quanto ao conhecimento sobre os cuidados com a colostomia recebidos pelos pacientes e as principais dificuldades enfrentadas no autocuidado, emergiram de cada um dos participantes mais de uma resposta.

Com relação às condições da pele periestomal e do estoma, 39 (75%) pessoas relataram que se encontravam normais e 13

Coelho AMS, Oliveira CG de, Bezerra STF et al.

Autocuidado de pacientes com colostomia, pele...

(25%) referiram alguma alteração. Entre as alterações, a hiperemia esteve presente em nove dos pacientes, enquanto o prolapso do estoma e a hérnia paraestomal apareceram em dois pacientes cada.

Quando questionados sobre os cuidados com a pele, quanto ao uso das barreiras de proteção, 19 (36,53%) entrevistados afirmaram utilizar algum método, destes, 13 (25%) utilizavam o pó de hidrocolóide para proteger a pele e o estoma, enquanto outros métodos de barreira, como pasta de hidrogel e *spray* que forma uma película protetora, foram apresentados por seis (11,53%) indivíduos.

Sobre a realização de algum tipo de atividade diária que pudesse exigir deles o esforço físico, 38 (73,0%) pessoas responderam que evitavam tal prática. Porém, 14 (26,9%) participantes realizavam algum tipo de esforço físico, sendo assim distribuídos: nove (17,3%) realizavam trabalho doméstico, dois (3,8%) atividade física e três (5,7%) carregavam peso em excesso.

Indagou-se sobre a prática da troca de bolsa de colostomia sozinho (a). A troca independente foi pontuada por 34 (65,3%), sendo isso aspecto positivo quanto ao autocuidado e à autonomia do paciente.

Quando interrogados sobre os cuidados referentes ao dispositivo coletor, no que diz respeito ao tempo de troca ou permanência, 29 (55,76%) pessoas afirmaram realizar a troca do dispositivo dentro do prazo de três a quatro dias, 19 (36,53%) indicaram realizá-la entre cinco e sete dias, enquanto que quatro (7,69%) permaneciam com a bolsa coletora por um período menor que três dias.

Sobre o cuidado referente à frequência da limpeza do dispositivo coletor, 43 (82,69%) entrevistados afirmaram realizá-la em horários regulares, enquanto quatro (7,69%) relataram a realização da limpeza da bolsa durante o banho e outros quatro (7,69%) apenas quando havia vazamentos.

Quanto à higienização da bolsa coletora, 14 (26,92%) pessoas relataram utilizar somente água para realizar a limpeza, enquanto 37 (71,15%) utilizavam água e sabão neutro para higiene do dispositivo coletor. Apenas um (1,92%) afirmou utilizar outro tipo de solução, como o soro fisiológico para tal procedimento.

Ao questioná-los sobre as primeiras orientações recebidas acerca dos cuidados com o estoma, a pele periestomal e o dispositivo coletor, o enfermeiro foi citado por 34 (65,38%) dos pacientes como profissional que proferiu as primeiras orientações, enquanto que o médico foi mencionado por 17 (32,69%). Um participante

relatou ter tido tais orientações através de outros profissionais.

DISCUSSÃO

Discutir o autocuidado se faz necessário, inicialmente, sob a perspectiva epidemiológica. A baixa renda que predomina na população estudada pode influenciar negativamente os sujeitos, mediante o uso de material adequado para manter o estoma saudável. Reconhecer essa variável torna-se fundamental no processo de orientação para o autocuidado, em que o enfermeiro deve direcionar o paciente à obtenção da bolsa coletora em associações ou programas especiais existentes no Sistema Único de Saúde.

Quanto à escolaridade, observou-se que 28 (53,84%) participantes apresentaram nível de instrução precário. O dado reforça a necessidade de o enfermeiro assumir linguagem clara quanto às orientações para o autocuidado, permitindo ao paciente melhor compreensão dos cuidados.

Importante quantitativo das pessoas pesquisadas morava com familiares, fato que facilita a adaptação e o aprendizado referente ao autocuidado. O apoio familiar é primordial na aceitação e adaptação de pacientes estomizados à sua nova situação de vida. Tal suporte pode possibilitar o paciente a recomposição de sua vida e recuperação da autoestima.¹⁰

A presença dos familiares no processo de aprendizado do autocuidado fortalece os pacientes em face à nova realidade física e existencial da pessoa com ostomia, suas angústias e medos.¹⁰⁻¹² Tal presença pode contribuir inclusive com ações de autocuidado, tendo em vista que 34,61% ainda carecem de ajuda de outros para a troca da bolsa coletora, portanto, o processo de atendimento de enfermagem às pessoas com estomas deve incluir a atenção ao familiar/cuidador, orientando-o por meio de informações claras e precisas a respeito do estoma, pele periestomal e sistema coletor (aplicação, higiene, manipulação e troca) e outras ações de cuidar.¹²

O enfermeiro apareceu em maioria como profissional que promove as primeiras orientações sobre a vivência com a colostomia, tornando-se este um profissional importante enquanto orientador sobre as ações de autocuidado, compreendendo o paciente enquanto um ser complexo que ultrapassa a dimensão biológica.⁷

As orientações sobre o manuseio com a bolsa coletora foram apontadas por quase todos os participantes (98%), seguidos de

Coelho AMS, Oliveira CG de, Bezerra STF et al.

Autocuidado de pacientes com colostomia, pele...

quantitativo significativo de informações sobre a higiene do estoma (86%). O paciente em uso da bolsa coletora deve ser foco de práticas educativas, de cunho objetivo e subjetivo. Compreende-se que o manuseio adequado da bolsa é importante na prevenção de complicações físicas. Ademais, as modificações subjetivas impostas pelo dispositivo são desafios e carecem de intervenção contínua, no intento de minimizar as ocorrências negativas relacionadas a essa nova vivência. Assim, torna-se fundamental o atendimento de enfermagem como suporte para compreensão da vivência com a bolsa coletora, em uma perspectiva física e psíquica, bem como nas relações sociais imbricadas.¹³

Muitos dos participantes indicaram não ter dificuldades com o estoma (46,1%). Porém, 15 (34,6%) pessoas ainda referiram que a colocação e retirada do dispositivo, ainda, era uma das grandes dificuldades vivenciadas. Apesar de destacarem problemas para dormir (5,7%), desconforto para sair (3,8%), medo de a bolsa descolar (3,8%), dificuldades para obter o dispositivo coletor (3,8%), problemas na vida social (3,8%), adaptação (1,9%).

A mutilação e o desprestígio diante da sociedade dificultam o enfrentamento dessa situação. Pacientes colostomizados, em sua maioria, relatam o incômodo causado quando há eliminação de gases, vazamentos e odor de fezes exalado pela bolsa de colostomia, sendo um desafio encontrar alternativas para minimizar a ocorrência de situações desagradáveis. Aponta-se, ainda, que o uso da bolsa de colostomia pode desencadear sentimentos preocupantes e conflituosos no paciente, desde a adaptação do vestuário, as práticas de lazer ou vivências sexuais.^{3,6,14}

Importante percentual dos participantes (75%) relatou que o estado do estoma e a pele periestomal estavam normais, trazendo à luz a possibilidade de práticas de autocuidado efetivas. Os problemas encontrados, como hiperemia (17,30%), protrusão do estoma e hérnia paraestomal (3,84% cada), corroboram com os achados da literatura. Dentre as principais complicações relacionadas ao estoma que podem dificultar a vida do paciente colostomizado, podem-se citar: adaptação inadequada da placa de ostomia, dermatite periestomal (hiperemia), retração, prolapso e hérnia periestomal.¹⁵⁻⁶

A maioria dos pacientes não utilizava barreiras de proteção (63,46%). Tal opção pode comprometer futuramente o estado da pele, devido à troca de bolsas realizadas frequentemente. Os que utilizavam barreiras de proteção apresentaram o pó (36,53%) como

principal artefato. Entre as barreiras de proteção de pele, podem-se citar a pasta à base de hidrogel, pó de hidrocolóide, resina ou goma de karaya.¹⁷

Com relação às atividades diárias que possam exigir algum tipo de esforço físico, 73% das pessoas referiram evitá-las, e dos que apontaram alguma atividade presente em seu cotidiano, 5,7% afirmaram carregar peso em excesso. Pacientes colostomizados podem desenvolver atividades físicas, havendo poucas restrições, como esportes de contato, que devem ser evitados pelo risco de agressão ao estoma, ou prejuízos causados por esportes realizados em altas temperaturas. Além disso, o levantamento de peso excessivo deve ser evitado para prevenção das hérnias.⁶

Ponto positivo no autocuidado das pessoas pesquisadas foi referente à limpeza e à frequência da limpeza do dispositivo coletor. Dentre os entrevistados, 82,7% afirmaram realizá-la em horários regulares; 71,1% utilizavam água e sabão neutro para higiene do dispositivo coletor. Tais ações são adequadas ao cuidado com a ostomia.

A bolsa deve ser esvaziada sempre que o conteúdo atingir um terço de sua capacidade, evitando, assim, o peso excessivo da bolsa e reduzindo o risco de deslocamento da placa, dispensando trocas desnecessárias. A utilização de água e sabão neutro é a forma preconizada para limpeza dos dispositivos. O uso apenas da água somente deve ser aceito na impossibilidade de associá-la com o sabão.¹⁸

Um dos cuidados fundamentais deve ser em relação à troca das bolsas. Estudo recomenda o prazo de quatro ou cinco dias para realizar tal procedimento.¹⁸ Outros dados indicam que a frequência da troca do dispositivo pode-se chegar a períodos variados entre um e sete dias, o que prevaleceu junto à população estudada (92%). Ressalta-se que essa permanência é variável quando ocorrem episódios de diarreia ou, ainda, por interferência da qualidade da bolsa.¹⁹

Muitas vezes, o acesso aos dispositivos coletores é dificultado pela falta destes na Unidade, obrigando a pessoa colostomizada a comprá-los. Os dispositivos podem não ser produtos financeiramente acessíveis a todas as classes sociais. Embora as políticas nacionais garantam a prestação de serviço de assistência especializada às pessoas com estoma, bem como fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança, esses dispositivos coletores têm sua oferta limitada, muitas vezes não suprimindo as necessidades do portador de colostomia.²⁰

Não se pode afirmar que o tempo de estomizado está relacionado ao conhecimento para autocuidado nesses pacientes, tendo em vista que os resultados gerais do estudo demonstram conhecimento satisfatório sobre o autocuidado com a colostomia. Ademais, o percentual de participantes com menos de um ano de estomizados foi considerável (34,61%), entretanto, realizou-se a observação individual dos formulários e identificou-se que os estomizados com tempo menor de um ano (34,61%) relataram sentir maiores dificuldades quanto ao manuseio do dispositivo coletor, como colocação e retirada, assim como apresentaram medo, receios e estigmas de sua condição, sendo dependentes de outrem para o autocuidado. Tais relatos apareceram em menor frequência nos pacientes que tinham mais tempo de colostomia. Assim, sugere-se aperfeiçoamento da prática do autocuidado em pacientes com menos tempo de estomizados.

CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes colostomizados realizava boas práticas de autocuidado quanto ao estoma, à pele periestomal e ao dispositivo coletor. Quanto ao perfil desses pacientes, predominou o sexo feminino, idosos, casados, com baixa renda familiar e escolaridade.

Com relação ao autocuidado, boas práticas predominaram: o estado da pele e estoma estava normal na maior parte dos participantes, um pouco mais da metade dos entrevistados afirmaram realizar a troca do dispositivo dentro do prazo de 3 a 4 dias, utilizando na sua higienização água e sabão neutro, em horários regulares. Dado importante na prática do autocuidado é a realização da troca da bolsa sozinho, contribuindo assim para a autonomia.

Diante das orientações recebidas sobre os cuidados referentes com o estoma, a pele periestomal e o dispositivo coletor, o enfermeiro foi citado por grande parte dos participantes como o profissional que pronunciou as primeiras orientações, destacando-se a importância deste em cuidados assistenciais de qualidade e individualizados, não esquecendo a forma integral de abordagem que deve ser estabelecida com esses pacientes.

REFERÊNCIAS

- Oliveira G, Maritan C VC, Mantovanelli C, Ramalheiro GR, Gavilha TCA, Paula AAD. Impacto da estomia: sentimentos e habilidades desenvolvidos frente à nova condição de vida. *Rev Estima*. 2010; 8(1):18-24.
- Almeida SSL, Rezende AM, Schall VT, Modena CM. Os sentidos da corporeidade em ostomizados por câncer. *Psicol Estud*. 2010; 15(4):761-9.
- Coelho AR, Santos FS, Poggetto MTD. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. *Rev Min Enferm*. 2013; 17(2):258-67.
- Associação Brasileira dos Ostomizados. Quantitativo aproximado de pessoas Ostomizadas no Brasil [Internet] 2008. [cited 2012 Nov 10]. Available from: http://www.abraso.org.br/estatistica_ostomizados.htm.
- Schwartz MP, Sá SPC. Educational action of the nurse in preoperative of making stoma bowel: an integrative review. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2014 July 10];7(spe):6233-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewArticle/3120>
- Sun V, Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC et al. Surviving colorectal câncer: long-term, persistent ostomy - specif concerns and adaptations. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2013; 40(1):61-72.
- Mauricio VC, Lisboa MTL, Souza NVDO. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(3):416-22.
- Martins PAF, Alvim NAT. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(2):322-7.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466/12. Diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
- Cetolin SF, Beltrame V, Cetolin K, Presta A. Dinâmica sócio-familiar com pacientes portadores de ostomia intestinal definitiva. *Arq Bras Cir Dig*. 2013; 26(3):170-2.
- Sales CA, Violin MR, Waidman MAP, Marcon SS, Silva MAP. Emotions of people living with ostomies: existential comprehension. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1):221-7.
- Souza PCM, Costa VRM, Maruyama SAT, Costa ALRC, Rodrigues AEC, Navarro JP. As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2011 [cited 2014 July 10];13(1):50-9. Available from: www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n1/pdf/v13n1a06.pdf
- Batista MRFF, Rocha FCV, Silva DMG, Silva Júnior FJG. Autoimagem de clientes com

Coelho AMS, Oliveira CG de, Bezerra STF et al.

Autocuidado de pacientes com colostomia, pele...

colostomia em relação à bolsa coletora. Rev Bras Enferm. 2011; 64(6):1043-7.

14. Barreto APCP, Valença MP. The ostomy patient's sexuality: integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 July 10];7(spe):4935-43. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewArticle/2183>

15. Aguiar ESS, Santos AAr, Soares MJGO, Ancelmo MNS, Santos SR. Complicações do estoma e pele periestoma em pacientes com estomas intestinais. Rev Estima. 2011; 9(2):22-30.

16. Kalashnikova I, Achkasov S, Fadeeva S, Vorobiev G. The development and use of algorithms for diagnosing and choosing treatment of ostomy complications: results of a prospective evaluation. Ostomy Wound Manage. 2011; 57(1):20-7.

17. Suzanne C, Smeltzer SC, editores. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.

18. Associação Brasileira dos Ostomizados-ABRASO. Cuidados com a pele [Internet]. [citado 2013 June 24]. Available from: http://www.abraso.org.br/cuidados_pele.html.

19. Moraes JT, Sousa LA, Carmo, WJ. Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município do centrooeste. Enferm Cent O Min. 2012; 2(3):337-46.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria n° 400, de 16 de novembro de 2009. Orientações Gerais para o Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. Brasília; 2009.

Submissão: 23/09/2014

Aceito: 11/09/2015

Publicado: 01/10/2015

Correspondência

Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho
Rua Conselheiro Estelita, 500
Bairro Centro
CEP 60010-260 – Fortaleza (CE), Brasil