

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LUNA EMANUELA DO Ó BRITO

**CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE ALTA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES
ESTOMIZADOS INTESTINAIS**

PICOS - PIAUÍ

2017

LUNA EMANUELA DO Ó BRITO

**CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE ALTA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES
ESTOMIZADOS INTESTINAIS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Prof. Orientador: Ms. Francisco Gilberto Fernandes Pereira

PICOS - PIAUÍ

2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

B862c Brito, Luna Emanuela do Ó.

Construção de um plano de alta de enfermagem para pacientes estomizados intestinais / Luna Emanuela de Ó Brito – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (55 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Prof. Me. Francisco Gilberto Fernandes Pereira

1. Estomia. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Alta Hospitalar. I. Título.

CDD 610.736 1

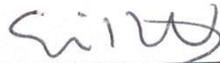
LUNA EMANUELA DO Ó BRITO

**CONTRUÇÃO DE UM PLANO DE ALTA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES
ESTOMIZADOS INTESTINAIS**

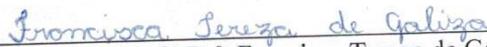
Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 07/07/2017

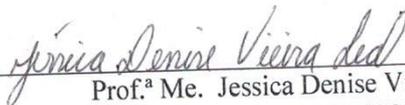
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Me. Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB (Orientador)



Prof.^a Dr.^a. Francisca Tereza de Galiza
Universidade Federal do Piauí/UFPI – CSHNB (1º Examinadora)



Prof.^a Me. Jessica Denise Vieira Leal
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB (2º examinadora)
2º Examinador

Prof. Ms. Nadya dos Santos Moura
Universidade Federal do Piauí/ UFPI- CSHNB (Suplente)

Dedico este trabalho aos portadores de estomias intestinais e aos enfermeiros. Que este estudo seja uma ferramenta útil aos profissionais com vistas à melhoria na qualidade de vida dos pacientes sob seus cuidados.

AGRADECIMENTOS

A *minha mãe* Lúcia, você que me ensinou o que a melhor herança é os estudos, acreditou em mim e lutou para que eu estivesse aqui hoje. Somente você, nesta caminhada, para saber quanto sacrifício fizemos para chegar até aqui. Você iluminou o meu futuro com o que ninguém jamais poderá me tirar: o estudo. Obrigada pelo exemplo de força e coragem que fez que eu nunca desistisse dos meus sonhos, pela certeza de que, em você encontro o conforto para as decepções e fracassos. Este trabalho expressa a minha forma de lhe retribuir e lhe proporcionar ORGULHO.

Ao *meu pai* Messias, que vai ter o orgulho de ter a primeira filha formada, obrigada pelas palavras de incentivo, pelas graças e pelo amor.

Ao *meu eterno candidato a padrasto* Eraldo, agradeço por me acolher como sua filha, pelo amor, carinho e por mover o mundo para me ver feliz.

Aos meus avós Isabel e Sebastião, os senhores são meu exemplo de força, de sabedoria e, acima de tudo, de amor à família. Vocês que me ensinaram a importância dos estudos, me educaram e me ensinaram valores e princípios que fazem de mim o que sou hoje. Obrigada dona Belzinha pelas conversas diárias, pelos conselhos sábios que procuro seguir todos os dias, pelas palavras de amor e carinho e por sempre me trazer paz.

Aos *meus primos-irmãos*, Jaqueline, Paulo e Júnior, me faltam palavras para agradecer por tudo. Obrigada por me incentivarem a criar asas e voar, pela amizade, pelo amor, pela festa de chegada e pelo abraço de despedida e, principalmente, pela força que me deram para continuar. Amo muito vocês.

As *minhas queridas Tias Isabel, Helena, Soni* que sempre acreditaram na minha maturidade e mesmo sentindo a dor de uma “filha” longe de casa, me incentivaram a correr atrás dos meus objetivos. Em especial a *Tia Lady*, que sempre me ajudou e me influenciou a seguir a área da saúde.

Aos *meus padrinhos* Fernanda e Fernando, que mesmo distante, se fizeram presentes e preocupados com minha formação, vocês são fonte de amor e apoio ao longo desta jornada.

Ao *meu* Rhayllan Araújo, pela dedicação, paciência, por tolerar meu estresse diário, minha choradeira e por colaborar com detalhes do meu estudo, “Tá! esse trabalho é nosso”. Te amo, e obrigada por tudo, principalmente pelo café com leite.

A todos da *minha família*, por todo o apoio incondicional, incentivo e presença confortante em todas as horas, mesmo há muitos quilômetros de distância.

As *minhas eternas companheiras* de casa Amanda do Vale, Brenda Lia (e nosso filho Heitor) e Gabrielle Lopes, vocês serão minha maior saudade. Obrigada pela convivência maravilhosa, não existem palavras para expressar quantos momentos vivemos juntas. A casa das lindas nunca deixou e nem deixará de existir. Carrego um pedaço de cada uma de vocês comigo.

Ao meu *querido orientador* Francisco Gilberto, por contribuir grandiosamente com a minha formação e com este trabalho, não me canso de dizer que o senhor me pegou pelo braço e me ensinou a dar grandes passos na linha da pesquisa e elaboração de trabalho, foi sensacional passar por cada novo desafio na elaboração desse estudo, serei eternamente grata pelo aprendizado. Obrigada pela luz no fim do túnel e pela paciência. Você é uma pessoa admirável, ganhou uma fã nº01.

As minhas *parceira e amigas* Gabrielly Giovanelly, Susan, Maila Lorena, que iniciou e terminou junto comigo essa jornada. Obrigada pela força, amizade, companheirismo e, principalmente, por me quererem tanto bem. Sou muito grata pela amizade de vocês.

Aos meus *amigos-irmãos*, “*pau pra toda obra*” Amadeu Neto e Matheus Soares, eu não tenho palavras pra falar de vocês, só agradecer por sempre estarem presentes, responderem aos meus chamados (e não foram poucos), por quererem meu melhor e por se preocuparem. Sentia em vocês a proteção de um irmão.

A *minha dupla Ariela Luz*, que virou *trio Wemersom Fontes* que juntos encontramos vários incomuns e fizemos esse final de curso, um felizes para sempre.

A todos *meus amigos de curso* que tornaram esta jornada mais solidária e agradável. Em especial ao Clovis, Eilen, Gabriela Valente, Renner, Muriel, Efigênia, Jó e Levi obrigada pela amizade, obrigada por tudo.

As *minhas amigas* Natana, Larissa, Fernanda e Nicole pela amizade sincera, desde o tempo de escola, pela torcida, paciência e apoio emocional. Obrigada pelo incentivo e por estarem presentes em todos os momentos.

Aos *meus primeiros companheiros de jornada*, Jessyka, Tayane, Lauana, Murilo, Guilherme, Marcia, Daniel, Douglas, Aninha e Thiago vocês foram essências no meu amadurecimento e na forma de amenizar a dor da distância. Morro de saudades de vocês e do MT, acreditem! (rs)

A *minha outra família* compartilhada por Rita de Cássia e Noac Almeida, obrigada imensamente por compartilhar o amor de vocês, por fazer me sentir em casa, estando na casa de vocês. Sentirei saudades.

A *todos os professores da Universidade Federal do Piauí* que contribuíram para a minha formação. Em especial aos professores desta banca examinadora, Jessica Denise, Teresa Galiza e Nádia que se mostraram disponíveis e aceitaram o convite para contribuírem grandiosamente neste trabalho.

De maneira muito sincera, agradeço a todos que de uma forma ou de outra contribuíram e torceram pelo meu sucesso.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

Carl Jung

RESUMO

A pessoa estomizada intestinal possui uma abertura artificial na superfície abdominal, por onde é exteriorizado o intestino. Essa abertura é criada por procedimento cirúrgico e sua função será desviar as eliminações fecais e flatulências, com caráter definido pelo tempo usual temporário ou definitivo. Essa mudança anatômica necessita de cuidados especializados e boa predisposição para o cuidado-de-si, visto que as intervenções serão continuadas em domicílio. Nessa perspectiva objetivou-se construir um plano de alta hospitalar de enfermagem para pessoas estomizadas intestinais à luz da Teoria Humanística de Paterson e Zderad. Trata-se de uma pesquisa metodológica, realizada entre os meses de março a junho de 2017, que seguiu dois momentos: primeiro uma revisão integrativa e segundo a construção do próprio plano de alta de enfermagem. Na revisão integrativa utilizou-se 22 artigos que evidenciaram a importância da atuação da equipe multidisciplinar na instrução dos cuidados, mas enfatizaram que a enfermeira tem o papel principal por conviver com estomizado por mais tempo, ficando ela responsável em participar ativamente no preparo do sujeito para alta hospitalar, sendo necessário iniciar esse processo logo após sua internação com informações sobre o que é o estoma, a importância de sua confecção, cuidados e como utilizar a bolsa coletora e seus adjuntos. Quanto ao plano de alta foi construído seguindo as etapas do Processo de Enfermagem alicerçado na Teoria Humanística de Enfermagem de Paterson e Zderad, ou seja, os princípios de individualização do sujeito, atenção às demandas essenciais de cuidado e interação com o meio em que o sujeito convive, inclusive sua rede de relações, foram contemplados em toda a elaboração. Dividido em nove etapas, que são elas: dados de identificação do sujeito; dados clínico-cirúrgicos do sujeito; Conhecimento do sujeito sobre a estomia intestinal; Conhecimento do acompanhante/cuidador informal sobre o estoma intestinal; possíveis problemas de enfermagem detectados; Resultados esperados; Prescrição/intervenção de enfermagem; Avaliação; e Redes de apoio. Esta pesquisa se constitui em um trabalho inovador visto que foi elaborado na perspectiva de um cuidado de enfermagem humanizado, com valorização das demandas do sujeito e seu ambiente de convívio e apoio. Além disto, tem um foco extremamente específico aos sujeitos estomizados intestinais, que até então, não possuem plano de alta publicado na literatura científica de enfermagem.

Palavras-chave: Estomia. Cuidados de enfermagem. Alta hospitalar.

ABSTRACT

The stomach intestinal person has an artificial opening on the abdominal surface, through which the intestine is externalized. This opening is created by surgical procedure and its function will be to divert the fecal eliminations and flatulences, with character defined by the usual temporary or definitive time. This anatomical change requires specialized care and a good predisposition for self-care, since interventions will be continued at home. From this perspective it was aimed to construct a hospital discharge plan for stomized intestinal people in the light of the Humanistic Theory of Paterson and Zderad. This is a methodological research, carried out between March and June of 2017, which followed two moments: first an integrative review and according to the construction of the nursing discharge plan itself. In the integrative review, 22 articles were used to highlight the importance of the multidisciplinary team's role in nursing care, but emphasized that the nurse has the main role of living with the patient for a longer period of time, being responsible for participating actively in the preparation of the subject for It is necessary to start immediately after hospitalization with information about what the stoma is, the importance of its manufacture, care and how to use the collection bag and its adjuncts. The discharge plan was constructed following the steps of the Nursing Process based on Paterson and Zderad's Humanistic Nursing Theory, ie, the principles of individualization of the subject, attention to the essential demands of care and interaction with the environment in which the subject Coexist, including its network of relations, were contemplated throughout the elaboration. Divided into nine stages, which are: identification data of the subject; Clinical-surgical data of the subject; Knowledge of the subject on the intestinal stoma; Knowledge of the companion / informal caregiver about the intestinal stoma; Possible detected nursing problems; Expected results; Prescription / nursing intervention; Evaluation; And Support networks. This research constitutes an innovative work since it was elaborated in the perspective of a humanized nursing care, valuing the demands of the subject and their environment of conviviality and support. In addition, it has an extremely specific focus on intestinal stomatal subjects, which until then, do not have a discharge plan published in the nursing scientific literature.

Keywords: Ostomy. Nursing Care. Patient Discharge.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELA

Figura 1 -	Representação esquemática do modelo assistencial da Teoria Humanística de Enfermagem – Paterson e Zderad. 2017.....	18
Figura 2 -	Diagrama das etapas metodológicas para a construção do Plano de alta de enfermagem. Picos - PI, 2017.....	26
Tabela 1 –	Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa. Picos – PI, 2017	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVO.....	16
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1 Teoria Humanística de Enfermagem aplicada a um plano de alta	17
3.2 O cuidado de enfermagem ao indivíduo estomizado intestinal.....	22
4 MÉTODO.....	26
4.1 Tipo de estudo.....	26
4.2 Etapas metodológicas.....	26
4.2.1 Levantamento bibliográfico.....	27
4.2.2 Elaboração do material.....	28
5 RESULTADOS.....	29
5.1 Revisão integrativa das evidências sobre o processo de enfermagem às pessoas estomizadas intestinais.....	29
5.2 Construção do plano de alta.....	39
6 DISCUSSÃO.....	45
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS.....	49

1 INTRODUÇÃO

O padrão de eliminação intestinal é um dos focos principais dos cuidados assistenciais de enfermagem, visto que este é uma das dimensões mais importantes no tocante às necessidades fisiológicas básicas. Em algumas situações o comprometimento intestinal requer a utilização de vias artificiais para proporcionar melhor condição ao trânsito intestinal e, portanto, surge a necessidade de adaptação do indivíduo a essa nova condição de vida.

Neste contexto da confecção cirúrgica de vias alternativas para eliminação intestinal, destacam-se as estomias que consistem em uma abertura artificial que conecta a cavidade do órgão à superfície externa do corpo. A realização desse orifício tem por finalidade substituir as funções de drenar fluidos, gases, eliminações fisiológicas e dejetos do órgão que está afetado. Assim, o foco deste estudo são as estomias intestinais confeccionadas para eliminação (NASCIMENTO et al., 2016).

Convém explicar que, dependendo do seguimento anatômico intestinal onde a estomia é realizada, sua nomenclatura e conteúdo fecal eliminado sofrerão alterações, como por exemplo: ileostomia (fezes líquidas); colostomia ascendente (fezes semi pastosas); colostomia transversa (fezes pastosas); e, colostomia descendente (fezes sólidas). Essa nova realidade implica o uso de uma bolsa aderida à pele, envolta do estoma para coletar a constante e incontrolável eliminação intestinal, necessitando de cuidados especializados (ARDIGO; AMANTE, 2013).

A confecção de um estoma decorre de algum acometimento no trato intestinal, que entre as principais causas se pode citar: proteção de uma anastomose; doenças inflamatórias intestinais; traumas contusos e perfurantes; câncer colorretal e doença de *Chron*. Além do fator causal ser importante para definir o tipo de estomia, esta também é a condição para decidir se sua permanência será provisória (temporária) ou definitiva (permanente) (TORRES et al., 2015).

Embora se saiba que é frequente este tipo de intervenção cirúrgica, e que a literatura científica a destaca como relevante do ponto de vista clínico, ainda são muito escassos os estudos e dados epidemiológicos sobre o quantitativo de usuários de estomas, e isto se deve principalmente por falhas dos registros sistematizados de informações e no cruzamento dos dados. Neste sentido, de forma indireta, é possível inferir que as estomias intestinais são realizadas com maior incidência para o tratamento das neoplasias do intestino, que segundo o BRASIL (2015) é o terceiro tipo de câncer mais comum entre os homens e o segundo nas mulheres, estimando-se para o Brasil em 2016 que ocorreram 16.660 casos novos de câncer de cólon e reto em homens e de 17.620 em mulheres.

Miranda et al. (2016) reiteram em estudo que a prevalência em casos de pacientes estomizados é maior quando consideradas as seguintes características: sexo masculino; idosos; e instruídos com ensino fundamental incompleto. Essa prevalência alerta para a urgente necessidade da proposição de um plano terapêutico de cuidados pós-estomia, considerando que estas características são tradicionalmente menos envolvidas com as estratégias de autocuidado.

O estoma intestinal é uma opção de tratamento que objetiva postergar a vida de pacientes que sofreram algum dano deste segmento anatômico. Entretanto, essa nova realidade promove mudanças na estética do paciente, trazendo dificuldades em aceitação e convívio. Diante disso, destaca-se a necessidade de expor ao paciente detalhes sobre a exteriorização dessa víscera e as razões de sua confecção com intuito de reduzir a rejeição e seus consequentes danos emocionais.

Sobre essa necessidade é útil esclarecer que a equipe interdisciplinar deve contribuir de forma colaborativa e educativa para o melhor seguimento e prognóstico do sujeito estomizado após sua alta hospitalar. Este trabalho de preparo para adaptação com o estoma, que começa ainda durante a internação, tem no enfermeiro o papel de protagonista, este que passa maior tempo com o paciente e participa de todas as etapas, desde o pré-operatório até a sua assistência após alta hospitalar.

Lenza et al. (2013) e Hey; Krama (2012) concordam que é de responsabilidade do enfermeiro esclarecer ao paciente e familiar quanto à cirurgia e suas consequências, assim como outras dúvidas verbalizadas por estes, que incluem: encorajar o autocuidado; aquisição de material apropriado; cuidados e alterações da pele; troca de bolsa coletora; adequação alimentar; e amparos legais e sociais preparando o estomizado para enfrentamento em seu domicílio.

As variáveis de conhecimento do estomizado sobre o seu diagnóstico e as possibilidades de seu tratamento devem ser avaliadas, para que não acarretem complicações. Segundo Miranda et al. (2016) a maior incidência no orifício da estomia foi prolapso e sangramento, e na pele periestoma prevalecendo o eritema e a dermatite. É relevante afirmar que Ardigo; Amante (2013), Castro et al. (2014) concluíram em seus estudos que após a alta hospitalar pacientes estomizados apresentam dificuldades em gerar o cuidado necessário ao estoma, devido principalmente à falta de orientação durante a internação resultando em reinternações com complicações no estoma.

Mediante a este contexto, a enfermagem deve utilizar de seus referenciais teóricos para proporcionar um planejamento estruturado e efetivo ao estomizado, e sobressalta-se neste estudo a Teoria Humanística de enfermagem de Paterson e Zderad, pois essa permite embasar as práticas, visando um cuidado mais humanizado, onde o profissional de

enfermagem consegue enxergar o EU-sujeito necessitado de cuidados e prestar assistência direcionada às suas necessidades.

A teoria em questão é considerada dinâmica, inovadora e traz a especificidade do ser humano necessária para construção de um plano de alta individualizado e direcionado a pacientes estomizados intestinais visando respaldar a assistência de enfermagem, perante a sua competência de orientar e preparar o paciente para sua saída hospitalar.

Continuamente, é necessário que os estomizados estejam presentes, ou seja, dispostos a desenvolver habilidades de autocuidado e expressar seus conhecimentos ao enfermeiro. Dessa forma, considera-se importante a utilização do referencial teórico de Paterson e Zderad, para o desenvolvimento de um plano de alta, com a finalidade de empoderá-los a resolverem seus paradigmas, fornecendo-lhes informações úteis.

A justificativa para a elaboração desse estudo, parte do pressuposto da necessidade de adequações ao processo de cuidar do enfermeiro ao indivíduo estomizado, que durante a assistência hospitalar é exposto a muitas informações repassadas de maneira não sistematizada, o que atrapalha o entendimento e processamento do conteúdo informativo. Desta forma, a recorrência de complicações é mais frequente e os custos hospitalares tornam-se mais dispendiosos.

Portanto, a proposição do plano de alta elaborado e aplicado pelo enfermeiro tem relevância social à medida que permite desenvolver um cuidado individualizado, um olhar mais abrangente a problemáticas emergentes desses indivíduos estomizados que necessitam de apoio, acompanhamento e assistência especializada. Visa melhorar a comunicação, assegurando-lhe esclarecer dúvidas, ter suas reais necessidades atendidas e por outro lado, embasar a continuidade dos cuidados necessários ao estomizado no domicílio, proporcionando-lhe bem-estar e prevenindo reinternações.

2 OBJETIVO

Construir um plano de alta hospitalar de enfermagem para pessoas estomizadas intestinais à luz da Teoria Humanística de Paterson e Zderad.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O plano de alta proposto neste trabalho será alicerçado no processo de enfermagem que é um método de trabalho que pode ser aplicado nos distintos cenários do cuidado, inclusive no ambiente hospitalar. Seu objetivo final é direcionar as ações de enfermagem para a restauração da saúde ou adaptação do paciente/cliente/usuário/sujeito à sua nova condição de vida, e para isso é fundamental a interlocução com uma teoria de enfermagem que neste estudo está explicitada pela Teoria Humanística de Paterson e Zderad aplicada ao contexto dos indivíduos estomizados intestinais.

3.1 Teoria Humanística de Enfermagem aplicada a um plano de alta

As teorias de enfermagem proporcionam reflexões sobre a relação dos enfermeiros e os sujeitos necessitados de cuidados, pois no geral elas abordam conceitos definidores de um modelo de assistência. Assim, para elaborar o plano de cuidados aos indivíduos com estomias intestinais, foi utilizado como referencial teórico a Teoria Humanística de Paterson e Zderad, que apresenta conceitos dentro do metaparadigma de enfermagem que sustentam a proposição de tecnologias cuidativo-assistenciais, baseada na busca de consolidar um caminho para sistematização da assistência, a qual tem o intuito de alcançar resultados no desenvolvimento do cuidado por meio de uma relação recíproca entre o profissional e o sujeito a ser cuidado (CORDEIRO; SILVA; LUZ, 2015).

A enfermagem humanística, ou teoria da prática de enfermagem humanística como chamada pelas autoras, enfermeiras norte-americanas e doutoras em enfermagem Josephine E Paterson e Loretta T. Zderad, foi publicada no livro “*Humanistic Nursing*”, em 1976, com referências fundamentadas no humanismo, no existencialismo e na fenomenologia. Tais propostas filosóficas norteiam um outro olhar ao cuidado que deve ser vivenciado e dialogado como troca de experiência (MÜLLER, 2012).

A prática de enfermagem é considerada pelas teóricas um relacionamento de partilhas, pois o cuidado se desenvolve a partir de experiências vividas tanto do enfermeiro, quanto do sujeito, sendo fundamental levar em consideração a singularidade do ser humano, para que cada um desenvolva habilidades de cuidados. Essa compreensão sugere entender três fenômenos da enfermagem humanística: enfermagem fenomenológica, diálogo e a comunidade (Figura 1) (GOMES et al., 2014).

Figura 1 Representação esquemática do modelo assistencial da Teoria Humanística de Enfermagem – Paterson e Zderad. 2017.



Fonte: Elaborada pela autora.

A fenomenologia é fundamentada na experiência, isto envolve para o enfermeiro no seu desenvolvimento prático estar aberto a todo momento vivido do sujeito, no intuito de acolher os novos conceitos expostos sem impor seus conhecimentos pré-estabelecidos. Em outras palavras segundo as enfermeiras Paterson e Zderad (1976), a fenomenologia proporciona ao profissional entrar em contato com as sensações e sentimentos do outro, com uma impressão imediata à realidade antes da rotulagem, conduzindo-os a novos métodos de cuidados, sendo ela mais crítica e criativa.

O Processo da Enfermagem Fenomenológica aborda o conceito de que o cuidado deve ser prestado além dos aspectos biológicos, ou seja, sua abordagem implica em assistir ao indivíduo na percepção de seus conhecimentos e das experiências vividas. Desta forma,

potencializar os sentimentos de quem necessita de cuidados, é saber compreender e ressignificar a sua visão a partir de suas particularidades de forma a atingir o cuidado holístico em todo o processo saúde-doença (LÉLIS; CARDOSO, 2014).

O pressuposto para aplicar essa teoria é o diálogo ou modo de se conhecer. Caracteriza-se por um relacionamento criativo entre enfermeiro e cliente, que partem de um chamado para o encontro de uma resposta com razão, sensibilidade, subjetividade e objetividade no ato de cuidar. Esse diálogo é vivido a partir do cotidiano que deve fugir das regras estabelecidas da prática e do domínio teórico, ou seja, quando se pretende cuidar, é preciso sensibilidade para escutar os pedidos e compreender as necessidades dos indivíduos a fim de alçar o bem-estar (NASCIMENTO et al., 2016).

O diálogo acontece na relação entre dois seres (EU-TU), precedido pelo encontro gerado durante o processo da enfermeira estar presente com o outro que necessita de cuidado. A troca de comunicação nesse momento pode ocorrer de forma verbal durante o diálogo, ou não verbal, gerada por troca de gestos, expressões e até mesmo respostas fisiológicas do sujeito, como no caso de eventos adversos, e do ambiente terapêutico, como a sonoridade de materiais médico-hospitalares que sugerem piora do seu quadro clínico (ARAÚJO; ARAÚJO, 2015).

É importante enfatizar que as relações EU-TU e EU-ISSO de um diálogo são atitudes fundamentais da existência humana. Segundo o filósofo Buber (2001) que mais influenciou essa teoria, a interação EU-TU representa o ser em sua individualidade, aberto ao encontro e troca de experiências, enquanto a essência EU-ISSO é todo o meio e os objetos que o sujeito convive. Também poderá ocorrer a relação EU-NÓS que é o compartilhamento do diálogo com o acompanhante.

Durante a assistência para que ocorra um verdadeiro diálogo, é necessário que a enfermeira esteja aberta, isso implica atitude, perceptividade, disponibilidade e sensibilidade aos chamados do sujeito. Para o desenvolvimento do mesmo, espera-se que haja reciprocidade do indivíduo que é cuidado de se fazer “presente”, assim o resultado esperado é a ajuda adequada ao chamado, geralmente, do domínio saúde-doença (SILVA; SANTOS; SOUZA, 2014).

O ambiente que permite a interação e o diálogo entre os elementos EU-TU-ISSO-NÓS é a comunidade, ou seja, é na comunidade que o profissional e o sujeito que é necessitado de cuidado, a família e os amigos estão inseridos. É a partir destas relações com outras pessoas que o sujeito encontra significado para seu viver (PATERSON; ZDERAD, 1976)

Muito se tem estudado e escrito sobre a Teoria Humanística, que evoluiu da Psicologia Humanística e deixou de ser tratada como uma teoria voltada para a assistência de enfermagem psiquiátrica, para combinar e dar origem a novas práticas de cuidados em qualquer especialidade, como traz França et al (2013) em estudo realizado em um hospital público na unidade pediátrica, referência em tratamento oncológico do estado da Paraíba, onde foi analisada de forma atenta a comunicação como estratégia utilizada pelos enfermeiros para humanizar o cuidar em enfermagem.

O estudo citado alcançou o objetivo mostrando que é essencial que o enfermeiro estabeleça relacionamento franco e aberto com a criança, levando em consideração suas opiniões e sentimentos no desempenho do cuidado, em busca do seu estar-melhor. Essa comunicação (verbal ou não verbal) do enfermeiro e a criança estabelece confiança e confere significado único ao ser humano, respeitando a singularidade de cada um nas relações que envolvem o cuidado (FRANÇA, et al., 2013).

Já em outro estudo desenvolvido por Coelho; Vergara (2015) sugere-se que a Teoria Humanística seja operacionalizada seguindo cinco fases de modo a proporcionar humanização na assistência ao parto vaginal. A saber, essas fases são: preparação do enfermeiro cognoscente para chegar ao conhecimento; o enfermeiro conhece intuitivamente ao outro; o enfermeiro conhece cientificamente o outro; o enfermeiro sintetiza complementarmente as realidades conhecidas, compara realidades múltiplas, examina os dados e a experiência do sujeito à luz do conhecimento científico e sintetiza uma visão e por último, da sucessão das multiplicidades à unidade paradoxal com o processo interno do enfermeiro, compreende o todo.

As autoras concluíram que é essencial a geração de vínculos enfermeiro-paciente e assim, o enfermeiro precisa possuir o preparo profissional para exercer atitudes, habilidades e competências, aliados a sentimentos, crenças e valores éticos e morais. Seu desenvolvimento humanístico gera excelência e qualidade à assistência da parturiente, fortalece a identidade da profissão de enfermagem, gerando autonomia ao profissional que outorga ao cuidado (encontro vivido e dialogado) (COELHO; VERGARA, 2015).

Considerando estes pressupostos teóricos e sua aplicabilidade prática no contexto relacional do cuidado e no fortalecimento da autonomia do sujeito para cuidar de si, convém destacar que a Teoria Humanística é um referencial que suporta a criação de um instrumento de ensino ou orientação para a alta hospitalar pois a alta é o planejamento para liberação do indivíduo do meio hospitalar. Segundo a OMS (2004) esse termo refere-se a data de saída do paciente da unidade de saúde. No entanto, a liberação não implica essencialmente em

independência de cuidados, a sua estabilidade e evolução proporciona transferir esses cuidados ao domicílio para ser realizado pelo próprio paciente ou por seus acompanhantes (POMPEO et al., 2007).

A necessidade de redução dos custos das unidades hospitalares e a liberação dos leitos por conta da alta demanda da assistência, tem-se reduzido o tempo de permanência dos enfermos no meio hospitalar. De certa forma essa economia traz pontos positivos, justificando-se que quanto menor o tempo de permanência do paciente em local insalubre, maior a segurança do mesmo, evitando maiores complicações. Para tanto, todo tempo de permanência deve ser aproveitado na preparação do paciente para sua saída hospitalar (CRUZ, 2013).

Em busca de reduzir a reinternação e garantir a continuidade dos cuidados é necessário que a alta hospitalar seja planejada e sistematizada. Apesar de ser realizada por uma equipe multiprofissional, tem-se o enfermeiro como principal responsável de compartilhar cada evolução, por ser o profissional que passa longa jornada ao lado do sujeito adoecido e seu acompanhante, atuando como o elo entre equipe e pacientes. No desempenho de tal função é necessário que o profissional de enfermagem entenda a complexidade que é essa troca de responsabilidade do cuidado, necessitando garantir um esclarecimento maior, tanto para o indivíduo quanto para família (PAGLIARINI; PERROCA, 2008).

A garantia de eficácia do plano de alta acontece quando iniciada no momento da internação, tempo esse suficiente de identificar as necessidades específicas do paciente e/ou família, analisar a disposição para autocuidado, nível de entendimento e conhecimento tanto do cliente como dos familiares, visto que o objetivo da elaboração do plano de alta é tornar o paciente independente para seu cuidado, e é nesse contexto que o processo de enfermagem pode produzir resultados satisfatórios quando tiver o suporte de Teoria Humanística.

Suzuki; Carmona; Lima (2011) afirmam que o planejamento da alta hospitalar é um aspecto complexo da assistência e faz parte do Processo de Enfermagem, que junto com a sua equipe (enfermeiros, técnicos e auxiliares) participam da proposição dessa intervenção. No entanto cabe privativamente a enfermeira elaborar as orientações ao paciente e familiares de forma sistematizada.

Ressalta-se que essas orientações devem ter embasamento científico e ao mesmo tempo abordadas com sensibilidade e atenção nas necessidades psicológicas, sociais e espirituais, de forma a promover orientações focadas na individualidade de cada sujeito, garantindo segurança a equipe profissional e aos clientes/acompanhantes, realizada mediante a elaboração da sistematização da assistência de enfermagem (COREN-SP, 2010).

Com vistas a proporcionar condições favoráveis de saúde e manter a garantia do cuidado, o plano de alta deve ser elaborado por escrito, evitando dificuldades de compreensão e ocorrência de erros pois durante a assistência são oferecidas muitas informações e orientações ao mesmo tempo. Assim, essa ferramenta deve assegurar as condições que permitam a continuidade do cuidado no domicílio, principalmente a pacientes que necessitam de mudança no estilo de vida, como ocorre com os pacientes estomizados intestinais (CRUZ, 2013).

Deste modo, ao considerar que a enfermagem tem o compromisso fundamental de fortalecer o cuidado e autocuidado por meio do seu método científico de trabalho que é o processo de enfermagem, compreende-se que a perspectiva relacional sugerida pela Teoria Humanística é o embasamento necessário para construir um plano de alta em que sejam atendidas as necessidades mínimas expostas pelo sujeito no contexto da adaptação impostas pela estomia intestinal.

3.2 O cuidado de enfermagem ao indivíduo estomizado intestinal

A palavra estomia, ou antes conhecida como ostomia, tem origem grega a partir do étimo *stoma*, que significa abertura ou boca. A mudança na sua nomenclatura é devida à conclusão de estudiosos que considerando a tradução do termo em grego para o português, a grafia ficaria correta com a palavra estomia ou estomizado. Porém pela recente atualização, o antigo termo ainda é encontrado e aceito (RODRIGUES, 2016).

A pessoa estomizada intestinal possui uma abertura artificial na superfície abdominal, por onde é exteriorizado o intestino. Essa abertura é criada por procedimento cirúrgico e sua denominação dependerá da porção intestinal exteriorizada.

Este procedimento cirúrgico, de desvio das eliminações fecais e de flatulências tem caráter definido pelo tempo usual temporário ou definitivo, sendo eles temporários, quando a mudança desse trajeto pode ser reconstituída, ou seja, por um curto tempo foi necessário o repouso do trajeto fecal e após sanado o problema/tratamento possibilita a reconstrução do trânsito intestinal “normal”. Já o definitivo ocorreu devido deterioração ou inatividade de partes do seguimento intestinal-reto, impossibilitando o restabelecimento desse trânsito (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013).

Em ambos os casos será necessário ao paciente fazer uso de uma bolsa coletora, que é um dispositivo que ficará fixado na parte externa do abdome, circundando o estoma, com função de armazenar as eliminações do conteúdo intestinal. Seu uso é importante pois os movimentos peristálticos, que são involuntários, permitem eliminação frequente e

incontrolável de fezes. Esse conteúdo expelido deverá ser trocado rotineiramente, sendo a localização do estoma que indicará a consistência das fezes. No segmento do intestino delgado denomina-se íleostomia, e sua consistência será mais aquosa, já na porção do intestino grosso é chamado de colostomia as suas eliminações tem aspecto semi-pastoso, pastoso (BRUNNER; SUDDARTH, 2014).

As estomias intestinais são confeccionadas em consequência de diversos fatores etiológicos, como por exemplo nos casos de doenças inflamatórias intestinais, doença de Cröhn, traumas devido a acidente automobilísticos e violência com armas brancas e de fogo, nas retocolites ulcerativas inespecíficas, câncer colorretal (CCR) quando este segmento e o ânus são amputados, dentre outras causas patológicas que prejudicam o trânsito intestinal (MIRANDA et al., 2016).

Melo; Kamada (2015) explicam que esta modalidade cirúrgica é uma alternativa segura, eficaz e muitas vezes, a única a proporcionar sobrevivência, bem-estar e qualidade de vida, frente ao diagnóstico clínico.

Independentemente do sexo e da idade, o percentual de estomizados é grande, porém não se encontra dados epidemiológicos atualizados desse quantitativo, devido a inexistência de um sistema nacional de registro sobre essa situação. Se conhecem apenas estimativas acerca das suas causas, o que impossibilita gerar relatórios epidemiológicos mais consistentes e proposição de políticas e programas educacionais e intervencionistas nesta área. Em relação às doenças que há necessidade para confecção do estoma intestinal, o principal agravo é decorrente do câncer colorretal (INCA, 2012).

O grande número de pessoas vivenciando a condição de estomizado crônico, e a complexidade envolvida no manejo da estomia intestinal, exige que as orientações para esses cuidados iniciem no momento de sua admissão. A enfermeira, profissional que permanece por mais tempo na trajetória interna do paciente, deve preparar a todo momento esse paciente para sua saída. Nessa tentativa busca-se, conhecer o paciente e adequar os cuidados a sua rotina e realidade, para isso é necessário que se tenha o conhecimento do que é o estoma, seu problema de saúde, como usar a bolsa coletora e amparos legais, econômicos e psicológicos que lhes contemplem (ALENCAR et al., 2016).

O Processo de Enfermagem (PE) é um meio de organizar e prescrever esses cuidados de enfermagem para satisfação das necessidades expostas pelo indivíduo, que deve ser aplicada ao estomizado seguindo suas 5 etapas de acordo com a resolução COFEN 358/2009: Histórico de Enfermagem (coleta dos dados e exame físico); Diagnóstico de Enfermagem (baseados nos problemas identificados); Planejamento de Enfermagem;

Implementação de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem. Sua aplicação envolve respaldo ao enfermeiro e qualidade nas ações prestadas, utilizar tecnologias próprias da enfermagem para promover um cuidado particular, sistematizado dependem da aplicabilidade do processo de enfermagem (SANTOS, 2014).

Durante o exame físico do estomizado o enfermeiro consegue avaliar dados sociais, psicológicos e econômicos do paciente que serão levados em conta no momento do planejamento da alta. Esse diálogo contempla achados que possam dificultar no cuidado, como abordado no trabalho de Moraes; Santos; Borges (2016) em que fatores como o grau de instrução e escolaridade da pessoa estomizada e seus familiares geram dificuldades no desenvolvimento do autocuidado pela relevante relação do seu entendimento.

Considerando o levantamento de dados, é importante conhecer que manifestações são própria do estomizado, como a desconfiguração da imagem do sujeito estomizado e a influência da não aceitação dessa nova realidade, que aborda o isolamento social, mudanças emocionais e abandono de atividades laborais e sexuais. Perder o controle do ato de defecar, evidencia a perda da autonomia e isso pode gerar bloqueio no desenvolvimento do autocuidado, diante desse quadro, deve ser abordado e incentivado o uso e a higienização da bolsa coletora, e a dieta adequada para que esse sujeito previna gases, odores, constipação e diarreias, sendo essa uma das formas de voltar a ter o mínimo de controle sobre as suas eliminações (SENA et al., 2017).

Diante dos problemas analisados pela enfermeira, expostos pelo sujeito estomizado, afirma Araújo (2014) que os diagnósticos de enfermagem não devem ser apenas voltados aos aspectos biológicos e clínicos, mas sua abordagem deve englobar o sofrimento psicológico do paciente evidenciado pelos sentimentos de medo, insegurança, angústia, ansiedade e estranheza do próprio corpo. Usado como um instrumento norteador o NANDA-I (NANDA-Internacional) facilita o norte para elaboração de seus diagnósticos, mas o olhar mais humanístico da Enfermeira traz novos diagnósticos que englobam a escuta do outro e desmistifica os fatores relacionados e as características definidoras.

Durante o pós-operatório, o profissional de enfermagem deve determinar ações que contemplem as necessidades do indivíduo, como: a preparação para o autocuidado do paciente, que se inicia dando-lhe autonomia para a função de limpeza da bolsa coletora, manuseio e troca do seu sistema; estimulando o paciente ao autoexame do estoma, visando ensinar a detectar possível surgimento de complicações no estoma e pele periestoma (MORAES; SANTOS; BORGES, 2016).

O enfermeiro, devido à proximidade gerada pelo maior contato com o paciente, pode identificar a necessidade de amparo psicológico ao indivíduo, pois a mudança na estética pode gerar isolamento social, problemas psicológicos como depressão e com estratégias interdisciplinares esse enfrentamento pode ser melhorando colaborando até para realização do autocuidado (SANTOS, 2013).

Em suma, o processo é útil, mas ele precisa ter continuidade pelo paciente e família após sua saída do hospital, por isso o plano de alta é o meio por onde essa continuidade poderá ser garantida. Neste sentido, além das condições biológicas é fundamental conhecer as características socioculturais e clínicas desta clientela para o planejamento da assistência e a definição de estratégias para a sua abordagem.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Partindo da concepção que método é o caminho adotado no processo de pesquisa, para recolher e organizar dados, o presente estudo é classificado como metodológico, que nesta pesquisa teve a intenção de construir um plano de alta para pessoas estomizadas intestinais.

O estudo metodológico tem como objetivo a elaboração de um instrumento de captação ou de manipulação da realidade que possa ser usado por outros pesquisadores e nas práticas assistenciais. Suas etapas são: organização, análise de dados, elaboração, validação, avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

O processo de construção e validação de um instrumento que tenha como foco a educação do paciente para o seu cuidado em saúde foi sintetizada em quatro etapas, que segundo Echer (2005), estão divididas em: 1. Submissão do projeto à plataforma Brasil; 2. Levantamento bibliográfico; 3. Elaboração do material (tecnologia leve ou leve-dura); e, 4. Validação do produto final (Figura 2).

Figura 2 Diagrama das etapas metodológicas para a construção do Plano de alta de enfermagem. Picos - PI, 2017.



Fonte: Adaptado de Pereira (2014).

Porém, o desenvolvimento desta pesquisa se propõe apenas a construir a tecnologia para uso pelo paciente após sua saída do hospital, na modalidade de plano de alta hospitalar, e por isto, apenas as etapas de levantamento bibliográfico e de elaboração do material serão contempladas.

4.2 Etapas metodológicas

4.2.1 Levantamento bibliográfico

Para desenvolvimento dessa tecnologia leve-dura realizou-se inicialmente uma revisão integrativa da literatura, pelo fato desse tipo de pesquisa reunir trabalhos já publicados, permitindo uma análise crítica de opiniões, conceitos e ideias provenientes dos estudos utilizados como referência. Esta tarefa é crucial para construção do plano de alta pois se explora de estudos com temáticas atuais e sintetiza o que tem de mais benéfico na atuação dos cuidados aos pacientes (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para que não haja complicação na análise dos estudos esse método é dividido em seis etapas segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008): 1. definição de um problema; 2. está atrelada à primeira, e é onde se estabelecerão critérios de inclusão e exclusão de estudo; 3. definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4. avaliação dos estudos; 5. interpretação dos resultados; e, 6. síntese do estudo.

A coleta de dados foi delimitada com proposta a responder a seguinte pergunta norteadora: Quais evidências estão produzidas na literatura científica sobre o processo de enfermagem às pessoas estomizadas intestinais?

A busca eletrônica foi realizada nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); Publicações Médicas (PubMed); Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no período de fevereiro a maio de 2017. Como estratégias de investigação, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Estomia (*Ostomy*); e, Cuidados de Enfermagem (*Nursing Care*), que foram interseccionados pela operador booleano *and*.

Optou-se pelo recorte temporal de cinco anos, enquadrados de 2012 a 2016, visando à atualidade dos dados consultados. Para critérios de seleção da amostra utilizou-se dos seguintes critérios: artigos publicados na íntegra, grátis, nos idiomas inglês, português ou espanhol, que respondesse à pergunta norteadora, com autoria de pelo menos um enfermeiro. Foram excluídos do estudo: teses, monografia e dissertações, estudos de revisão, inacessibilidade do texto completo por via eletrônica ou impressa, editoriais e estudo que não contemplavam a temática relevante ao alcance do objetivo da revisão.

Na busca inicial foram encontrados 184 artigos, sendo 14 na base BDENF, 24 na LiLACS, 137 na PubMed e 09 na SciELO. Após leitura dos resumos disponíveis e orientando-se pela questão norteadora, restaram apenas 29 artigos para compor a revisão, dos

quais 04 da BDEF, 08 da LILACS, 08 da Pubmed e 09 da Scielo. Durante a leitura dos resumos dos artigos, foram verificadas sete publicações duplicadas nas diferentes bases de dados, e assim, foram incluídos apenas de uma das bases, totalizando 22 artigos.

Na etapa posterior foi necessário a leitura dos artigos na íntegra com objetivo de avaliar os estudos pré-selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão e agrupá-los de forma a ter um acesso rápido para sua avaliação. Foram estruturados em tabela os dados obtidos na área de caracterização (autores, títulos dos artigos, ano e local de publicação, nome do periódico e base dados de onde o artigo foi extraído). Complementarmente foi apresentado de forma discursiva os itens de metodologia utilizada e recomendações para a prática de enfermagem.

4.2.2 Elaboração do material

Essa etapa é de extrema importância profissional pois o plano de alta de enfermagem fortalecerá a orientação aos familiares e pacientes, contribuindo para segurança do usuário e reconhecimento do valor da equipe de profissionais. Direcionada a pacientes do pós-cirúrgico de estomia intestinal, que à luz dos conceitos da Teoria Humanística de Paterson e Zderad, contem orientações e condutas direcionadas ao paciente que se submeteu a cirurgia de confecção e um estoma intestinal.

Para sua construção foi realizado pesquisa de todo o assunto a ser abordado, explorando-o por meio de uma revisão em bases de dados nacionais e internacionais. Diante dessa fundamentação teórica verificou-se as dúvidas mais frequentes e possíveis déficits no cuidado-de-si apresentados pelos sujeitos estomizados.

Nesse momento, Echer (2005) alerta que para sua elaboração é necessário selecionar as informações realmente importantes, como objetivo, de não ser muito extenso, mas conter orientações significativas sobre o tema a que se propõe. A autora ainda ressalta a necessidade de escrever numa linguagem de fácil entendimento, para não limitar a compreensão dos usuários. Porém, como este instrumento será utilizado por enfermeiros, a linguagem teve uma abordagem técnica e científica.

O instrumento foi organizado em nove partes obedecendo às cinco etapas do processo de enfermagem. Recorreu-se à taxonomia Diagnósticos de Enfermagem (DE) para fundamentar os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, visto que trata-se de uma linguagem de enfermagem que é mais utilizada mundialmente.

5 RESULTADOS

5.1 Revisão integrativa das evidências sobre o processo de enfermagem às pessoas estomizadas intestinais

A análise se processou de forma descritiva com apoio na literatura concernente às tendências e prioridades da pesquisa em enfermagem na especificidade de pacientes estomizados intestinais e as evidências para realização dos cuidados de enfermagem, bem como de reflexões e críticas dos autores, enfocando os resultados e recomendações para a prática assistencial e também para o cuidado-de-si no momento em que a pessoa recebe alta hospitalar.

Dos 22 artigos selecionados e revisados com a temática de estomia e cuidados de enfermagem, constatou-se que o periódico *Texto & Contexto Enfermagem* foi o que contabilizou maior volume de publicação com quatro artigos, seguido da *National Institutes of Health* com 3 artigos, a *Revista Latino Americana de Enfermagem* com 2 artigos e os demais periódicos que divulgaram estudos relacionados ao tema em estudo com apenas uma publicação.

No tocante ao periódico científico, percebe-se que, a nível nacional houve dezesseis publicações, sendo estas realizadas em cidades que possuem centros de apoio e hospitais especializados em estomias, já no cenário internacional houve 7 publicações. É importante ainda considerar que das 22 revistas, 13 são organizadas por institutos que priorizam a divulgação de material que concorra para o engrandecimento e fortalecimento da ciência de enfermagem, e por isso ressaltam a importância e experiência dos profissionais de enfermagem para assistência ao estomizado. Já os demais periódicos tratam de temas gerais que podem estar correlacionados às estomias, como: oncologia, proctologia e qualidade de vida.

Quanto aos idiomas utilizados na divulgação dos artigos, verificou-se que houve distribuição paritária entre o inglês (10) e português brasileiro (11) ao passo que apenas um foi publicado em espanhol. Esta tendência justifica-se pelo fato do Inglês ser a língua mais popular do mundo, por esse fato, trabalhos neste idioma têm alcance maior. Por outro lado, a ampla divulgação em inglês pode dificultar o acesso à leitura e atualização pelos profissionais de enfermagem visto que boa parte da população brasileira não tem proficiência neste idioma estrangeiro.

Acerca dos autores é possível inferir que a maior parte é graduado em enfermagem, e destes apenas seis se creditaram como portadores do título de especialização em estomaterapia, e quatro destes exercem funções na docência. Essa abordagem expõe a necessidade de mais enfermeiros estomaterapeutas, os quais atuam na demarcação realizada no pré-operatório a fim de localizar o melhor sítio para confecção do estoma, reduzindo futuras complicações, na promoção de ações educativas empoderando o sujeito a desenvolver o cuidado e seguir as orientações em domicílio, sempre atento as necessidades psicológicas e financeiras (MENEZES et al., 2013).

Ainda sobre os autores, identificou-se uma predominância do número de enfermeiros com doutorado (20) e mestrado (18), sendo que deste universo, a maioria atua como docente em Universidades. É interessante que os que desenvolvem pesquisa em geral, estejam envolvidos com atividades assistenciais, pois, a prática cotidiana gera questionamentos e permite experimentar ideias que são inexistentes nos centros universitários (THERRIEN, ALMEIDA, SILVA, 2008).

Dentro do corte temporal estipulado, nota-se que 2013 foi o período em que há registros do maior número de publicações, totalizando oito. Seguido por 2012 com cinco publicações, 2016 com quatro 2015 com 3 e e 2014 com apenas 2 publicações.

Tabela 1- Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa. Picos – PI, 2017.

Autores	Título do artigo	Ano	Local do estudo	Periódico	Base de dados
MORAES, J.T; SOUSA, L.A.; CARMO, W.J.	Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município do centro-oeste de Minas Gerais	2012	Divinópolis-MG	Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro	BDEnf
CUNHA, R.R; BACKES, V.M.S; HEIDEMANN, I.T.S.B.	Desvelamento crítico da pessoa estomizada: em ação o programa de educação	2012	Belém-PA	Acta Paulista de Enfermagem	LILACS

	permanente em saúde				
SASAKI, V.D.M PEREIRA, A.P.S; FERREIRA, A.M; PINTO, M.H; GOMES, J.J.	Health care service for ostomy patients: profile of the clientele	2012	São Jose do Rio Preto- SP	Journal of Coloproctology	SciELO
MARTINS, P.A.F; ALVIM, N.A.T.	Plano de cuidados compartilhado junto a clientes estomizados: a pedagogia freireana e suas contribuições à prática educativa da enfermagem1	2012	Campos dos Goytacazes-RJ	Texto Contexto Enfermagem	SciELO
BARROS, E.J.L; SANTOS, S.S.C; GOMES, G.C; ERDMANN, A.L.	Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade	2012	Sul do Brasil	Rev. Gaúcha de Enfermagem	SciELO LILACS BDEnf
SUN, V; MARCIA GRANT, M; MCMULLEN, C.K; ALTSCHULER, A; MOHLER, M.J; HORNBROOK, M.C; HERRINTON,	Surviving Colorectal Cancer: Long-Term, Persistent OstomySpecific Concerns and Adaptations	2013	southwestern Washington and northern California	National Institutes of Health	Pubmed

L.J; BALDWIN, C.M; KROUSE, R.S.					
UMPIÉRREZ, A.H.F.	Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social	2013	Montevideo, Uruguay	Texto Contexto Enfermagem	SciELO LILACS
ARDIGO, F.S; AMANTE, L.N.	Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família	2013	Sul do País	Texto Contexto Enfermagem	SciELO LILACS
COELHO, A.R; SANTOS, F.S; POGGETTO, M.T.D.	A estomia mudando a vida: enfrentar para viver	2013	Uberaba – MG	Revista Mineira de Enfermagem	LILACS BDEnf
MAURICIO, V.C; LISBOA, M.T.L.	O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma	2013	Rio de Janeiro- RJ	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Lilacs
POLETTI, D; SILVA, D.M.G.V.	Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado	2013	Região Sul do Brasil	Rev. Latino-Americana de Enfermagem	Lilacs
MENEZES, L.C.G; GUEDES,	Prática de autocuidado de	2013	Fortaleza-CE	Rev da rede de	BDEnf

M.V.C; OLIVEIRA, R.M; OLIVEIRA, S.K.P; MENESES, L.S.T; CASTRO, M.E.	estomizados: contribuições da Teoria de Orem			Enfermagem do Nordeste	
GRANT,M; MCCORKLE, R; HORNBOOK, M.C; WENDEL, C.S; KROUSE,R.	Development of a Chronic Care Ostomy Self Management Program	2013	EUA	National Institutes of Health	Pubmed
BARROS, E.J.L; SANTOS, S.S.C; GOMES, G.C; ERDMANN, A.L; PELZER, M.T; GAUTÉRIO, D.P.	Ações ecossistêmicas e gerontotecnológicas no cuidado de enfermagem complexo ao idoso estomizado	2014	Sul do Brasil	Rev Brasileira de Enfermagem	SciELO LILACS PubMed
SUN, V; MARCIA GRANT, M; MCMULLEN, C.K; ALTSCHULER, A; MOHLER, M.J; HORNBOOK, M.C; HERRINTON, L.J; ROBERT S. KROUSE, R.S	From diagnosis through survivorship: health-care experiences of colorectal cancer survivors with ostomies	2014	outhweste rn Washingt on and northern California	National Institutes of Health	PubMed

SUN, V; GRANT, M; WENDEL, C.S; MCMULLEN, C.K; BULKLEY, J.E; ALTSCHULER, A; RAMIREZ, M; BALDWIN, C.M; HERRINTON, L.J; HORNBROOK, M.C; KROUSE, R.S.	Dietary and Behavioral Adjustments to Manage Bowel Dysfunction After Surgery in Long- Term Colorectal Cancer Survvior	2015	Tucson, Los Angeles, and Indianapo lis	Ann Surg Oncol	Pubmed
MOTA, M.S; GOMES, G.C; PETUCO, V.M; HECK, R.M; BARROS, E.J.L; GOMES, V.L.O.	Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem	2015	Região Sul do Brasil	Rev Escola de Enfermagem da USP	LILACS PubMed
CARVALHO, S.O.R.M; BUDÓ, M.L.D; SILVA, M.M; ALBERTI, G.F; SIMON, B.S.	“Com um pouco de cuidado a gente vai em frente”: vivências de pessoas com estomia	2015	Rio grande do Sul	Texto Contexto Enfermagem	SciELO LILACS
VONK- KLAASSEN, S.M; VOCHT, H.M; OUDEN, M.E.M EDDDES,	Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer	2016	Holanda	Quality of Life Research	Pubmed

E.H; SCHUURMANS, M.J.	ostomates: a systematic review				
GAUTAM, S; POUDEL, A.	Effect of gender on psychosocial adjustment of colorectal cancer survivors with ostomy	2016	Bharatpur, Nepal	Journal of Gastrointesti nal Oncology	Pubmed
FIGUEIREDO, P.A; ALVIM, N.A.T.	Diretrizes para um Programa de Atenção Integral ao Estomizado e Família: uma proposta de Enfermagem	2016	Campos dos Goytacaze s-RJ	Rev. Latino- Am. Enfermagem	SciELO
AZEVEDO,C; MATA, L.R.F; FALEIRO, J.C; FERREIRA, M.A; OLIVEIRA, S.P; CARVALHO, E.C.	Classification of nursing interventions for medical discharge planning to patients with intestinal ostomy	2016		Revista de Enfermagem da UFPE	BDEnf

A partir das publicações apresentadas pode-se concluir que as pessoas estomizadas necessitam de cuidados especializados de saúde, convém destacar que o processo de enfermagem enquanto método organizacional beneficia a avaliação dimensional do estomizado, contempla a documentação e proporciona um planejamento da assistência de enfermagem voltado para reais necessidades. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ação privativa do enfermeiro, cuja competência inclui também elaborar o planejamento e implementação de alta hospitalar (MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2013).

Os estomizados possuem o direito de receber informações sobre todo e qualquer procedimento a ser realizado, e nesse contexto cabe aos enfermeiros montar estratégias de ações de saúde que explique o que é o procedimento, tire as dúvidas e prepare o estomizado para readaptação da rotina, oferecendo o suporte necessário para o tratamento e um sentido a essa transformação.

O pressuposto comum evidenciado pelos estudos analisados para a assistência de enfermagem é o processo de diálogo, a partir dele confirmam CUNHA, BACKES E HEIDEMANN (2012) que o enfermeiro é capaz de reconhecer gradativamente as necessidades do estomizado, identificar a compreensão, os significados e os conflitos vivenciados, facilitando a operacionalização das práticas e o enfoque da abordagem educativa de enfermagem. Assim fica clara a necessidade de estabelecer um canal de comunicação, para que isso ocorra, é preciso sensibilização dos profissionais para a problemática do estomizado.

Diante dessa comunicação ressaltasse que ela deve ocorrer de forma horizontal, ou seja o enfermeiro tem que se dispor a “sair de seu papel de enfermeiro” e ouvir o estomizado, com intenção de conhecer a realidade que está inserido o paciente. Porém os autores Martins e Alvim (2012) verbalizam que as práticas profissionais atuam como educação depositária, constituindo em ações voltadas para o cliente e não “com” o cliente, o que resulta em pacientes leigos no diz respeito a própria colostomia.

Informações relevantes como o grau de escolaridade são colhidos durante o diálogo, que segundo Menezes et al., (2013) a baixa escolaridade pode refletir na forma de assimilar as orientações transmitidas acerca dos cuidados com o estoma. Todos estudos que realizaram o questionário sociodemográfico identificou que a maioria dos estomizados intestinais tem no máximo ensino fundamental completo.

ARDIGO E AMANTE (2013) trouxeram em estudo que a formação do profissional de enfermagem habilita-o para uma assistência generalizada, pois são englobados saberes amplos, para lidar com as diversas situações de saúde e doença, no entanto expõem MORAES, SANTOS E BORGES (2016) que existe uma deficiência na formação dos enfermeiros em relação aos cuidados com estomia intestinal, pois na exposição do assunto é apenas abordado a teórica sem correlacionar a prática. Assim os autores SOUSA; CARMO (2012) caracterizam a necessidade de capacitação dos profissionais, para melhor atender a população estomizada.

Embora o enfermeiro especialista em estomaterapia esteja mais preparado tecnicamente para atuar com essa população de sujeitos estomizados, Moraes, Santos e Borges (2016) afirmam que não existem enfermeiros especialistas o suficiente para atender à

demanda dos serviços de saúde. Por isso, sugere MENEZES (2013) que uma das formas de suprir essas necessidades é utilizando tecnologias educativas, que facilitem o processo de ensino-aprendizagem, proporcionando o planejamento e desenvolvimento para o cuidado.

Barros et al. (2012) concordam que a inserção das tecnologias no contexto da assistência complementa e auxilia nas ações desempenhadas pelo enfermeiro com a pessoa estomizada, frequentadora do serviço de saúde.

O uso de tecnologias que contribuam com a educação em saúde abre novas possibilidades no processo de ensino aprendizagem por meio de interações mediadas pelo locutor (enfermeiro), pelo leitor (estomizado e familiares) e o objeto do discurso (BARROS et al, 2012, p. 95-101).

Conclui Sun et al. (2014) que mesmo não treinados para ensinar os cuidados com estomas, todos os enfermeiros devem estar cientes de recursos que ajudem os estomizados a aprender a gerenciar suas estomias.

As elaborações de estudos proporcionam a oportunidade do conhecer popular, pois são durante as pesquisas que é entendido os saberes prévios dos estomizado, e foi nesse raciocínio que identificou as maiores necessidades de cuidados abordadas por tempo cirúrgico, que são eles: pré-operatório (quando a enfermeira recebe o paciente direcionado a cirurgia), pós-operatório e no planejamento da alta.

Dentre as competências do enfermeiro estomoterapeuta, inclui ela a demarcação do sítio onde ficará o estoma intestinal, segundo Menezes, et al. (2013) esta é uma importante etapa do pré-operatório, que devem ser levados em consideração mesmo em casos de emergência, visando no futuro não gerar complicações na aplicação da bolsa coletora. RODRIGUES (2016) evidencia que fatores como o emagrecimento, obesidade, pregas na pele, outras cicatrizes, e proeminências ósseas podem dificultar a aderência da bolsa coletora necessitando avaliar-se antecipadamente.

Dentre as intervenções citadas por diferentes estudos no pós-operatório (depois da cirurgia) destaca-se o estímulo do empoderamento a cuidar de si, que estão entre eles a troca da bolsa coletora, manutenção diária da bolsa, uso de adjuvantes, complicações, vida social, familiar e laborativa, sexualidade, direitos e vestuário e dieta. MORAES, SANTOS E BORGES (2016) relata que é neste tempo cirúrgico que o estomizado, geralmente, encontra-se disposta a aprender, uma vez que, após a alta, ela irá se deparar com situações não vivenciadas antes da cirurgia.

Cunha, Backes, Heidemann (2012) relata que o planejamento de alta de enfermagem deve-se iniciar desde o momento em que o médico comunica a necessidade de realizar uma cirurgia geradora de estoma, pois justificam Sun, et al. (2013) em estudo que

com a redução de gastos e conseqüente redução do tempo de hospitalização, o tempo disponível para preparar o paciente foi muito reduzido. Para proposta de superação desse quadro a maioria dos autores relataram e propuseram nos estudos a necessidade das intervenções, instruções e procedimentos de enfermagem serem aplicadas em todo período perioperatório para êxito do tratamento cirúrgico, permitindo a preparação para lidar com esse novo modo de vida.

Todos os artigos selecionados consideram que o planejamento da alta hospitalar é um processo de responsabilidade multidisciplinar, porém destacam em seus estudos que durante o processo de assistência ao estomizado, o enfermeiro é o agente transformados, ao atuar permanentemente gerando cuidados, promovendo intervenções para o bem-estar físico e emocional do estomizado e facilitando a transição hospital-domicílio por meios de tecnologias educativas que facilitem a aquisição de conhecimentos. Logo cabe a ele elaborar um plano de alta de enfermagem propondo a continuidade dos cuidados, pois este é um método que proporcionando benefícios ao estomizado, pois sua consulta pode ser realizada sempre que houver dúvidas em relação ao cuidado (MOTA et al., 2015).

Vonk-Klaassen et, al. (2016) evidenciam em seu estudo que alguns sujeitos estomizados não tiveram nenhuma atuação da assistência de enfermagem no seu tratamento cirúrgico. Já Azevedo, Mata e Faleiro (2016) concluíram que muitos dos profissionais de enfermagem só abordaram superficialmente os cuidados básicos a serem desenvolvidos pelo estomizado, ocasionando as reinternações e complicações geradas por desconhecimento da técnica de cuidados.

O trabalho do enfermeiro hospitalar deve ser aplicado aos estomizados, familiares e cuidadores, pois essas ações oferecem suporte para enfrentar dificuldades geradas pelas mudanças pós-estomização, colaborando para qualidade de vida deste paciente. Além do suporte oferecido o enfermeiro é responsável por estabelecer fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência para a assistência às pessoas estomizadas em todos os níveis de atenção (RODRIGUES, 2016).

É ressaltada a importância de o enfermeiro interagir e dar espaço aos familiares e acompanhantes por conhecerem intimamente o sujeito estomizado, podendo identificar qualquer mudança ou mesmo ser o porta-voz do indivíduo, colaborando para as avaliações e intervenções da equipe de enfermagem.

5.2 Construção do plano de alta

O plano de alta foi construído seguindo as etapas do Processo de Enfermagem alicerçado na Teoria Humanística de Enfermagem de Paterson e Zderad, ou seja, os princípios de individualização do sujeito, atenção às demandas essenciais de cuidado e interação com o meio em que o sujeito convive, inclusive sua rede de relações, foram contemplados em toda a elaboração.

Construído para fortalecer as orientações de enfermagem, este plano de alta, conforme demonstrado a seguir, deverá ser entregue após preenchimento pela enfermeira ao estomizado ou acompanhante, que o levará para o domicílio, tornando-se um instrumento de registro do adoecimento e tratamento da pessoa estomizada. Portanto, é imprescindível que a enfermeira tenha sensibilidade para utilizar linguagem acessível a todas as camadas sociais, no momento em que explica os itens do plano de alta ao sujeito que é cuidado.

Plano de alta hospitalar de enfermagem para pessoas com Estomia Intestinal

PLANO DE ALTA DE ENFERMAGEM

Sr(a) _____, o(a) senhor(a) realizou um cirurgia no intestino e a partir de agora precisará realizar alguns cuidados para manter o funcionamento adequado do estoma (*orifício cirúrgico para saída das fezes*). Para ajudá-lo(a) nessa adaptação, lhe entregamos esse plano de alta de enfermagem que terá as informações que o(a) senhor(a) poderá seguir a fim de evitar complicações e garantir o sucesso do seu tratamento.

1. Dados de identificação do sujeito

Nome: _____
 Data de nascimento: __/__/__ | Idade: _____ | sexo: Masc. () fem. ()
 estado civil: casado () solteiro () viúvo ()
 Escolaridade: _____
 Ocupação: _____ Situação econômica: _____
 Meios de comunicação acessíveis: _____

2. Dados clínico-cirúrgicos do sujeito

Diagnóstico médico: _____
 Tipo de cirurgia: _____
 Data da realização da cirurgia: __/__/__ | Local da estomia intestinal: _____
 Data do retorno intestinal no estoma: __/__/__
 Alergias de pele: () sim () não Qual? _____
 Uso de medicamentos prévios: _____
 Uso de medicamentos pós-estomia para uso em domicílio: _____



3. Conhecimento do sujeito sobre a estomia intestinal

Análise	Resposta	Intervenção
-Tem conhecimento do que é a cirurgia? -O que é um estoma? -Para que serve?	Totalmente() Parcialmente() Desconhece()	Esclarecer as dúvidas do sujeito, abordar sobre o que é um ostoma intestinal, para que serve, como cuidar e evidenciar os benefícios do tratamento.
-Antecedentes familiares com estoma? -Conhece alguém com estoma intestinal?	Totalmente() Parcialmente() Desconhece()	Mostrar fotos de estomias intestinais com e sem bolsa coletora, abordar como será a rotina.
-Conhece a bolsa coletora? - Conhece a necessidade de utilizar a bolsa coletora?	Totalmente() Parcialmente() Desconhece()	Apresentar a bolsa coletora e adjuntos, permitir que manipulem os materiais que farão uso, explicar sobre os cuidados necessários com a fixação e higiene.

Quais outras dúvidas o indivíduo apresenta?

4. Conhecimento do acompanhante/ cuidador informal sobre o estoma

Análise	Resposta	Intervenção
-Tem conhecimento do que é a cirurgia? -O que é um estoma? -Para que serve?	Totalmente() Parcialmente() Desconhece()	Esclarecer as dúvidas do sujeito, abordar sobre o que é um ostoma intestinal, para que serve, como cuidar e evidenciar os benefícios do tratamento.
-Antecedentes familiares com estoma? -Conhece alguém com estoma intestinal?	Totalmente() Parcialmente() Desconhece()	Mostrar fotos de estomas intestinais com e sem bolsa coletora e abordar como será a rotina do estomizado.

-Conhece a bolsa coletora?
 - Conhece a necessidade de utilizar a bolsa coletora? Totalmente() Parcialmente() Desconhece()

Apresentar a bolsa coletora e adjuntos, permitir que manipulem os materiais que o estomizado fará uso, explicar sobre os cuidados necessários com realizar a fixação e higiene.

Quais outras dúvidas o indivíduo apresenta?

5. Possíveis problemas de enfermagem detectados

- Controle familiar ineficaz do regime terapêutico (00080)
- Nutrição desequilibrada- menos que a necessidades corporais (00002)
- Constipação intestinal (00011)
- Incontinência intestinal (00014)
- Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional (00197)
- Risco de diarreia (00013)
- Integridade de pele prejudicada (00046)
- Integridade tissular prejudicada (00044)
- Distúrbio na imagem corporal (00118)
- Disfunção sexual relacionada com a imagem corporal alterada
- Ansiedade relacionada com a perda do controle intestinal (00146)
- Dor aguda (00133)
- Risco de solidão (00054)
-
-
-

6. Resultados esperados

A família participará da solução dos problemas e verbalizará aceitação e disposição para alcançar as metas de saúde mutualmente estabelecidas.	Curto Prazo
Modificar a dieta para evitar alimentos agressores; todavia, manter um aporte nutricional adequado	Médio Prazo
Funcionamento do estoma de 3 a 6 dias depois da cirurgia	Curto Prazo
Utilização de bolsa coletora aderida ao abdômen e esvaziamento da mesma sempre que estiver com 2/3 da metade da capacidade, preferencialmente em vaso sanitário, monitorando padrões de eliminações.	Curto Prazo
Manterá o funcionamento intestinal e entenderá seu processo cirúrgico e seus benefícios.	Curto Prazo
Verbalizará que compreende os fatores causadores e os motivos de regime terapêutico.	Médio Prazo
Descreve aparência de pele saudável, limpa corretamente a pele perístoma com água e sabão neutro e seca usando uma toalha macia com leves toques.	Curto Prazo
Demonstrará comportamentos e alterações no estilo de vida de modo a facilitar a cicatrização e evitar complicações ou recidivas.	Médio Prazo
Reconhecerá e incorporará a alteração da imagem corporal ao seu autoconceito de maneira exata, sem anular a autoestima.	Médio Prazo
Expressa os medos e as preocupações; Discute as posições sexuais alternativas; Aceita os serviços de um conselheiro profissional.	Longo Prazo
Identificará suas dificuldades pessoais e as maneiras de supera-las; participará de atividades sociais.	Longo Prazo
Relato de dor diminuído para raramente demonstrado.	Curto Prazo
Demonstra interesse em aprender sobre a função intestinal alterada; Manuseia corretamente o equipamento; Muda o dispositivo sem assistência.	Médio Prazo

7. Prescrição/ intervenção de enfermagem

Intervenção	Quem faz	Quando
Determinar quais informações o cirurgião forneceu ao paciente e família e se foram compreendidas.	Enfermeira	Pós-operatório (ambiente hospitalar)
Incentivar o paciente a verbalizar os sentimentos a respeito do estoma. Oferecer para estar presente quando estoma for visualizado e tocado pela primeira vez. Sugerir que o cônjuge ou acompanhante veja o estoma.	Enfermeira	Pós-operatório (ambiente hospitalar)
Ensinar o paciente a preparar o dispositivo para uma adaptação adequada.	Enfermeira	Pós-operatório (ambiente hospitalar)
Aplicar o equipamento de estomia de forma que se adapte adequadamente.	Enfermeira / Sujeito / Acompanhante	Pós-operatório (ambiente hospitalar) A cada 3 dias ou quando o dispositivo perder a aderência.
Esvaziar a bolsa coletora	Enfermeira / Sujeito / Acompanhante	Pós-operatório (ambiente hospitalar) Sempre que estiver preenchida 2/3 da capacidade.
Mensurar estoma/ Trocar bolsa coletora	Enfermeira / Sujeito / Acompanhante	Pós-operatório (ambiente hospitalar) Sempre que houver a necessidade da troca de um novo dispositivo.
Higienizar pele peri-estoma/observar estoma	Enfermeira / Sujeito / Acompanhante	Pós-operatório (ambiente hospitalar) Durante o banho e durante a troca de um novo dispositivo.
Recomendar ao paciente a evitar produtos alimentares à base de celulose ou hemicelulose, moderar na ingestão de determinadas frutas irritantes (ex: ameixas, uvas e bananas), alimentos produtores de gases (ex: ovo, repelho e feijão) e aumentar a ingestão hídrica.	Enfermeira / Sujeito / Acompanhante	Pós-operatório (ambiente hospitalar) Manter a vigilância diária.

8. Avaliação (A enfermeira fará uma avaliação global do paciente, anotando suas impressões gerais e principais pontos de necessidades de intervenção do paciente e sua rede de apoio)

9. Redes de apoio

Urgência ou complicações	Info. sobre acessórios	Apoio psicológico	Para saber mais
Hospital Regional Justino Luz Telefone: (89) 3422-1224 R. Cel. Luís Nunes, 173 - Bomba, Picos - PI	Secretaria de saúde de Picos-PI Tel: (89) 3415 4252 Rua Marcos Parente, nº 645 - Canto da Várzea, Picos - PI Procurar a assistente social	ASSOCIAÇÃO DOS OSTOMIZADOS DO ESTADO DO PIAUÍ Tel: (86) 3232-4004 Rua Magalhães Filho, 151 - Centro/Sul, Teresina - PI	ostomizadosecia.com/ abrasso.org.br/ostomias.html

Para efeito de demonstração convém descrever que o plano de alta foi dividido em nove tópicos, conforme descrito a seguir:

- Tópico 1 - Dados de identificação do sujeito: refere-se a uma sub-etapa do histórico de enfermagem, onde seu objetivo é a coleta dos dados de identificação do sujeito. Está relacionado com informações pessoais, socioeconômicas e meios de acesso a comunicação do estomizado;
- Tópico 2 - dados clínico-cirúrgicos do sujeito: sua finalidade é resgatar informações para relaciona-se ao histórico de enfermagem com dados do procedimento cirúrgico de realização do estoma e a investigação sobre pré-disposição a dermatites;
- Tópico 3 - Conhecimento do sujeito sobre a estomia intestinal: investiga se o indivíduo foi informado e se tem conhecimento sobre o procedimento avaliando-o em uma escala em que demonstra conhecer totalmente, parcialmente ou se desconhece sobre o que foi realizado ou se conhecia o estoma intestinal e a bolsa coletora e seus adjuntos, diante da resposta a aplicadora aproveita o momento e já faz uma abordagem educativa;
- Tópico 4 - Conhecimento do acompanhante/cuidador informal sobre o estoma intestinal: avalia o conhecimento e entendimento do acompanhante do paciente hospitalar sobre o estoma intestinal. Ficando ainda um espaço destinado a anotar outras dúvidas que podem surgir durante entrevista, pois a Teoria humanística de enfermagem considera importante abrir espaço para ser exposto a opinião do sujeito e do acompanhante, o mesmo apresenta-se no tópico anterior;
- Tópico 5 - possíveis problemas de enfermagem detectados: refere-se a etapa dos principais diagnósticos de enfermagem coletados a partir da revisão de literatura dos estudos para pacientes estomizados intestinais, ainda fica espaços em aberto para novos diagnósticos de enfermagem que surgirem;
- Tópico 6 - Resultados esperados: é destinado a descrever os resultados de enfermagem esperados bem como o prazo temporal de alcance destes resultados, de modo que haja um monitoramento pelo enfermeiro, paciente e acompanhante sobre o alcance das principais metas do cuidado pós-estomia intestinal;
- Tópico 7 - Prescrição/intervenção de enfermagem: relaciona-se as implementações do processo de enfermagem e tem como função descrever as assistências/cuidados que necessitam ser realizados com o estomizado intestinal e nele define quem está apto a realizar e quando devem realizar;

- Tópico 8 - Avaliação: destinado para o enfermeiro descrever todas as observações na evolução do sujeito estomizado e acompanhante quanto aos cuidados;
- Tópico 9 - Redes de apoio: determinado para expor ao paciente links e telefones úteis para auxílio assistencial, financeiro e apoio psicológico.

Optou-se por realizar o plano de alta no modelo de formulário em que o preenchimento será realizado pela enfermeira, visto que o processo de enfermagem é planejado privativamente pelo enfermeiro e a este compete realizá-lo para identificar pontos críticos do cuidado e suas necessidades de intervenção. Neste sentido, justifica-se a utilização de uma linguagem formal, técnica e científica.

Na Teoria Humanística de Enfermagem utilizada neste estudo, há explícita a necessidade de que o enfermeiro valide o conhecimento que o sujeito tem acerca de seu processo saúde-doença, e no caso de procedimentos cirúrgicos como as estomia, recorreu-se à utilização de figuras, conforme ilustrado no tópico 2 do plano de alta, em que um abdome foi colocado para que o sujeito localize a posição de sua cirurgia e possa compreender melhor a localização anatômica afetada.

Ressalta-se que nos itens relativos a diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, considerou-se que devido a dinamicidade e individualidade do cuidado, deveria ser colocado um espaço para preenchimento de novos itens conforme a necessidade expressa na avaliação da enfermeira.

Considerando que o paciente permanece ainda por alguns dias em ambiente hospitalar após o funcionamento da estomia, as intervenções podem ser realizadas tanto pelo enfermeiro, quanto pelo estomizado e acompanhante quando possuírem disposição e habilidades a realiza-las. A depender do local que o sujeito se encontre, o plano de alta tem prescrições direcionadas para enfermeiro no pós-operatório e para o sujeito e acompanhante que podem ser realizados na unidade hospitalar e/ou em domicílio.

Ao final encontram-se redes de apoio com seus respectivos telefones, endereços e *sites* para suporte ao estomizado intestinal, visto que em caso de agravos, dificuldades financeiras, dúvidas e apoio psicológico ele terá em mãos o lugar certo para direcionar-se.

Sugere-se que este plano de alta seja preenchido e entregue ao sujeito estomizado e/ou ao acompanhante/família na ocasião da alta e que todas as vezes que o sujeito retornar à unidade hospitalar ou procurar uma unidade de apoio para solicitar bolsa ou assistência, carregue consigo o plano de alta, que conterà sua história clínica, favorecendo a continuidade do cuidado prestado.

6 DISCUSSÃO

A enfermagem tem utilizado nos últimos anos uma série de recursos voltados para o ensino em saúde com foco no cuidado, autocuidado e cuidado-de-si para pacientes nas mais diversas situações de adoecimento e/ou para fortalecer comportamentos de busca de saúde. Destaca-se nesse cenário que as tecnologias leves e leve-duras são as mais comumente desenvolvidas e implementadas, uma vez que se preocupam com as relações do sujeito com sua compreensão do processo saúde-doença.

A criação de tecnologias leve-dura para o meio assistencial vem ocorrendo para auxiliar o trabalho da equipe de saúde na orientação de pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado. Segundo ECHER (2005) dispor de um material educativo e instrutivo facilita e uniformiza as orientações a serem realizadas, com vistas ao cuidado em saúde, contribuindo na recuperação do paciente, ajudando-os a entender o processo saúde-doença para trilhar o caminho para recuperação.

Foi evidenciado nos estudos a necessidade de criar novas estratégias para facilitar o enfrentamento de indivíduos estomizados frente à sua nova situação, visto que a maioria dos pacientes estomizados intestinais apresentam dificuldades em continuar os cuidados necessários em sua rotina domiciliar. SILVA et. al (2016) concorda que os estomizados necessitam de uma assistência de enfermagem que contribua durante a reabilitação ultrapassando as barreiras institucionais, fazendo dessas atitudes uma extensão da assistência prestada.

O plano de alta de enfermagem foi elaborado com a finalidade de colaborar com a sistematização da assistência e adentrar na realidade na qual estão inseridos os sujeitos estomizados intestinais, ampliando a ótica de cuidados de enfermagem e adentrando em domicílio para auxiliar as competências do estomizado e seus familiares/ cuidadores a reproduzir o que foi ensinado em ambiente hospitalar. Neste contexto, BARROS (2014) afirma que elaborar material informativo contribui significativamente para o tratamento do paciente, levando orientações de extrema relevância para seus cuidados diários.

HEY E KRAMA (2012) abordam em estudo que durante a internação, a equipe de enfermagem gradativamente consegue identificar os problemas do sujeito e encontra soluções e orientações para suas resoluções. Desta forma, ARAÚJO (2014) contribui afirmando que o processo de enfermagem para contemplar as necessidades apresentadas pelo paciente deve ser abordado em cinco fases: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

A investigação é a primeira fase do processo de enfermagem, no raciocínio da teoria humanística este histórico é realizado pelo diálogo, fase está essencial para o processo de construção da afinidade e avaliação do pensar do estomizado. Processo essencial para traçar as melhores intervenções, uma vez que durante ele, as teóricas afirmam que escutar o indivíduo sensibiliza-se a compreender e respeitar as particularidades encontradas em cada um, traçando um plano de alta de enfermagem mais adequado ao estomizado, de forma humanística e particular (GOMES et Al.,2014).

Levando em evidência as respostas do estomizado, a reação as mudanças de vida e a forma como reage ao tratamento, devem ser elaborados os diagnósticos e intervenções ao sujeito e não à doença, sendo este o grande foco da enfermagem humanística envolve o sujeito em seu próprio cuidado e decisões. Durante essa elaboração faz-se necessário o uso de tecnologias de classificação, pois elas proporcionam uma linguagem padronizada no processo de raciocínio clínico e terapêutico (Silva et. Al., 2016).

O processo de raciocínio de diagnóstico de enfermagem é essencial devido à estimulação do pensamento crítico da enfermeira diante da necessidade manifestada pelos pacientes e por dados obtidos no exame físico. Além de permitir a identificação das alterações sofridas pelo estomizado, proporciona atuar com intervenções baseadas metas efetivas ou potenciais diante de um distúrbio que o enfermeiro tem permissão e capacidade de resolver.

A prescrição ou intervenção de enfermagem, são as ações direcionadas a ajudar o sujeito a estabelecer padrões de melhora, reduzindo ou eliminando o problema identificado. Silva (2013) ressalta que durante sua implementação a enfermagem tem condições de reavaliar o cliente, podendo readequar o plano assistencial estabelecido de acordo com as necessidades que apresenta. Melo et. Al (2015) conclui que as intervenções oferecem um sentido para o estomizado, guiando o paciente para aceitação pela compreensão das alterações ocorridas no próprio corpo.

Na última fase do processo de enfermagem, a avaliação consiste em avaliar tudo que foi implementado e objetivado ao estomizado. Visando evolução significativas através das alterações e respostas do estado de saúde do cliente. É considerada importante também para a reflexão do enfermeiro sobre a qualidade de sua assistência e documentação dos avanços e necessidades posteriores (MELO et. Al., 2015).

Pode-se observar que grande parte das intervenções elaboradas está relacionada ao ensino do autocuidado e de adaptações necessárias para que o estomizado retome sua rotina normal. Neste contexto é relevante que sistematização da assistência inclua o ensino dos

cuidados necessários tanto ao próprio paciente quanto à sua família/acompanhante, visando prepará-los para retornar

às atividades de convívio social e melhorar sua qualidade de vida diante do impacto de aquisição do estoma. A família do estomizado conhece seus hábitos e preferências, ou seja, possui informações importantes que podem ser úteis no planejamento da reabilitação (LENZA et al., 2013, p. 139-145).

As teóricas concluem que ambos enfermeira e paciente (cliente, família, grupo), necessariamente participam do processo. Neste sentido, são interdependentes, pois cada um se torna sujeito, isto é, cada um é originador de atos humanos e das respostas humanas, sendo assim, Mutro (2012) afirma que o cuidado não será uma prática exclusiva do profissional de enfermagem, haverá a participação e interação dos envolvidos no processo de cuidar. O resultado desse processo é a relação entre quem oferece o cuidado e quem o demanda, podendo gerar autonomia ou dependência, conforme as orientações forem dispensadas.

A equipe de enfermagem é a que tem maior contato com os estomizados em seu tratamento hospitalar, vivenciando junto ao mesmo e seus familiares as dores e o sofrimento, contribuindo para o conforto e alívio diante dessas situações. Nessa perspectiva, Cruz (2013) reitera que cuidar não significa apenas realizar técnicas, mas também mostrar que estomizado-enfermeiro-família gera vínculos com interesse de satisfazer suas necessidades básicas, através do cuidado humanizado que pode ser realizado mesmo diante das tecnologias necessárias para a assistência destes pacientes.

As redes de apoio a pessoas com ostomia, permite ao indivíduo procurar por novas orientações pertinentes ao seu tratamento e ou assistência a seu novo estado clínico. Em seu estudo os autores Melo et. al (2015) traz a importância de procurar por grupos de apoio, pois esses meios permitem falar abertamente sobre seus medos e aflições, possibilitando-os expor suas dúvidas aos enfermeiros estomoterapeutas e a outros pacientes ostomizados, construindo laços de confiança entre a equipe de saúde e o grupo, fazendo-os perceber que não estão sozinhos, restabelecendo relações sociais trazendo benefícios na adaptação psicológica.

Já algumas entidades como Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO) expõe virtualmente pequenos manuais informativos para os pacientes com ostomias visando auxiliá-los durante o tratamento diário e incentivá-los a levar uma vida comum, realizando as mesmas atividades de antes da cirurgia.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a necessidade de sistematizar o cuidado de enfermagem e melhorar a adaptação do sujeito estomizado intestinal após o procedimento cirúrgico e na ocasião da alta hospitalar, este estudo construiu um instrumento na modalidade de formulário, com referências estruturais do processo de enfermagem à luz da Teoria Humanística de Paterson e Zderad.

A tecnologia leve-dura criada no estilo de plano de alta pretende ser um instrumento que contribua duplamente para a enfermagem e o sujeito-cuidado, para este na forma de recurso de consulta e orientação mesmo quando estiver em domicílio, e para aquela como potencializador do conhecimento científico, e forma de organizar suas ações e sistematizar sua assistência para responder as necessidades de cuidado do paciente e sua família.

Esta pesquisa se constitui em um trabalho inovador visto que foi elaborado na perspectiva de um cuidado de enfermagem humanizado, com valorização das demandas do sujeito e seu ambiente de convívio e apoio. Além disto, tem um foco extremamente específico aos sujeitos estomizados intestinais, que até então, não possuem plano de alta publicado na literatura científica de enfermagem.

Convém destacar que as limitações verificadas no desenvolvimento deste estudo consistem na escassez de literatura científica sobre a construção de planos de alta de enfermagem, bem como o instrumento criado não ter sido submetido ao processo de validação com especialistas e pacientes, em virtude do tempo disponibilizado para a sua conclusão.

Assim, sugere-se que o produto final seja submetido aos métodos de validação de conteúdo, aparência e clínica, e posteriormente implementados junto à clientela local, para aumentar a integralização da relação enfermeiro-paciente e colocar o sujeito na posição de autônomo pelo seu cuidado.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, D. C. *et al.* Reflexões sobre a trajetória política de estomizados no Brasil. **Rev. Interd.**, v. 9, n. 1, p. 234-240, 2016.
- ARAUJO, C. L. O. ESTOMIAS INTESTINAIS: **Diagnóstico de enfermagem relacionados as modificações do corpo**. 2014. 17 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014.
- ARAÚJO, L. M.; ARAÚJO, L. M. Compreensão fenomenológica de enfermeiros intensivistas à luz do pensamento humanístico de Paterson e Zderad. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 23, n. 3, p. 395-400, 2015.
- ARDIGO, F. S.; AMANTE, L. N. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. **Texto Contexto Enferm.**, v. 22, n. 4, p. 1064-1071, 2013.
- AZEVEDO, C. *et al.* Classification of nursing interventions for medical discharge planning to patients with intestinal ostomy. **J. Nurs. UFPE on line**, v. 10, n. 2, p. 531-538, 2016.
- BARROS, E. J. L. *et al.* Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 2, p. 95-101, 2012.
- BARROS, E. J. L. *et al.* Ações ecossistêmicas e gerontotecnológicas no cuidado de enfermagem complexo ao idoso estomizado. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 1, p. 91-96, 2014.
- BARROS, L. S. **Elaboração de cartilha informativa e propostas de cardápio, com evolução de consistência, para pacientes ostomizados do hospital universitário de Brasília**. 2014. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Nutrição) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
- BRUNNER, L. S.; Suddarth, D. S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- BUBER, M. **Eu e tu**. 8. ed. São Paulo: Centauro, 2001.
- CARVALHO, S. O. R. M. *et al.* “Com um pouco de cuidado a gente vai em frente”: vivências de pessoas com estomia. **Texto Contexto Enferm.**, v. 24, n. 1, p. 279-287, 2015.
- CASTRO, A. B. S. *et al.* Conhecimentos e práticas de pessoas estomizadas: um subsídio para o cuidar em enfermagem. **Revista Estima**, v. 12, n. 4, 2014. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/98>>. Acesso em: 05 fev. 2017.

COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; POGGETTO, M. T. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Rev. Min. Enferm.**, v. 17, n. 2, p. 258-267, 2013.

COELHO, N. R.; VERGARA, L. M. Teoria de paterson e zderad: aplicabilidade humanística no parto normal. **Cogitare Enferm.**, v. 20, n. 4, p. 829-836, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Resolução Cofen Nº 358, de 15 de outubro de 2009. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília. 4p, 2009.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Parecer sobre alta hospitalar**, n. 23, de 02 de junho de 2010. Conselho Regional de Enfermagem, São Paulo. 6p, 2010.

CORDEIRO, S. M. M.; SILVA, G. R. F.; LUZ, M. H. B. A. Pacientes em unidade de hemodinâmica: aplicabilidade da Teoria Humanística. **Revista de cuidado em saúde**, v. 9, n. 1, 2015.

CRUZ, D. S. M. *et al.* Vivências de mães de crianças diabéticas. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017.

CRUZ, I. M. L. **Protocolos de orientação para alta hospitalar no cuidado ao paciente neoplásico.** 2013. 88 f. Dissertação (Mestrado) - Profissional em Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

CUNHA, R. R.; BACKES, V. M. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Desvelamento crítico da pessoa estomizada: em ação o programa de educação permanente em saúde. **Acta. Paul. Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 296-301, 2012.

DELATORRE, P. G. *et al.* Planejamento para a alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 7, p. 7151-7159, 2013.

DIONÍSIO, M. C. R. **O cuidado familiar à criança portadora de estomias intestinais no contexto domiciliar.** 2013. 136 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v.13, n. 5, p. 754-757, 2005.

FIGUEIREDO, P. A.; ALVIM, N. A. T. Diretrizes para um Programa de Atenção Integral ao Estomizado e Família: uma proposta de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, n. 2694, p. 1-8, 2016.

FRANÇA, J. R. F. S. *et al.* Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na teoria humanística de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 3, 07 telas, 2013.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. A busca das melhores evidências. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.37, n. 4, p. 43-50, 2003.

GAUTAM, S.; POUDEL, A. Effect of gender on psychosocial adjustment of colorectal cancer survivors with ostomy. **J. Gastrointest Oncol.**, v. 7, n. 6, p. 938-945, 2016.

_____. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 2, p. 95-101, 2012.

GOMES, A. T. L. *et al.* Aplicação da teoria de Paterson e Zderad conforme a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 8, n. 6, p. 1709-1716, 2014.

GRANT, M. *et al.* Development of a chronic care ostomy self management program. **J. Cancer Educ.**, v. 28, n. 1, p. 70-78, 2013.

HEY, A. P.; KRAMA, L. Orientações de alta a estomizados sob a ótica da equipe de enfermagem. **Revista Estima**, v. 10, n. 4, 2012. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/79>>. Acesso em: 05 fev. 2017.

LÉLIS, A. L. P. A.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Vivência das mães/cuidadoras frente à dor da criança com paralisia cerebral. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 13, n. 4, p. 730-738, 2014

LENZA, N. F. B. *et al.* Características socioculturais e clínicas de estomizados intestinais e de familiares em um programa de ostomizados. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 15, n. 3, p. 755-762, 2013 a. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.17594>> . Acesso em: 15 jan. 2017.

LENZA, N. F. B. *et al.* O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v. 26, n. 1, p. 139-145, 2013b.

_____. **Manual de revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências.** Belo Horizonte: Grupo Alma Educação, 2014.

MARTINS, P. A. F.; ALVIM, N. A. T. Plano de cuidados compartilhado junto a clientes estomizados: a pedagogia freireana e suas contribuições à prática educativa da enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 21, n. 2, p. 286-294, 2012.

MARTINS, V. V. **Saúde sexual de mulheres com estomia na perspectiva da teoria de Nola Pender.** 2013. 177 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

MAURÍCIO, V. C.; SOUZA, N. V. D. O.; LISBOA, M. T. L. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. **Esc. Anna Nery**, v. 17, n. 3, p. 416 – 422, 2013.

MEDEIROS, L. P. **Construção e validação de conteúdo da escala do nível de adaptação do estomizado.** 2016. 145 f. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciência da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

MELO, M. C.; KAMADA, I. O papel da família no cuidado à criança com estoma intestinal: uma revisão narrativa. **ESTIMA**, v. 13, n. 3, 2015.

- MELO, M. D. M. *et al.* Revisão integrativa das características definidoras do diagnóstico de enfermagem: disposição para resiliência melhorada em ostomizados. **Rev. Min. Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 779-785, 2015.
- 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.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- MENEZES, L. C. G. *et al.* Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de orem. **Rev. Rene.**, v. 14, n. 2, p. 301-310, 2013.
- MENEZES, L. C. G. *et al.* Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da Teoria de Orem. **Rev. Rene.**, v. 14, n. 2, p. 301-310, 2013.
- MIRANDA, S. M. *et al.* Caracterização Sociodemográfica e Clínica de Pessoas com Estomia em Teresina. **ESTIMA**, v.14, n. 1, p. 29-35, 2016
- MORAES, J. T.; SANTOS, C. F. S.; BORGES, E. L. Da formação à prática: a percepção de supervisores de enfermagem sobre os cuidados em estomias. **Rev. enferm. UERJ**, v. 24, n. 2, p. 14733, 2016.
- MORAES, J. T.; SOUSA, L. A., CARMO, W. J. Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município do centrooeste de Minas Gerais. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 2, n. 3, p. 337-346, 2012.
- MOTA, M. S. *et al.* Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 49, n. 1, p. 82-88, 2015.
- MULLER, J. **Suporte profissional no trabalho de parto e parto: o significado para as puérperas**. 2012. 72 f. Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2012.
- MUTRO, M. E. G. **Vivência do Cuidador Familiar de Paciente com Câncer**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Universidade Estadual Paulista - UNESP, Botucatu, 2012.
- NASCIMENTO, D. C. *et al.* Experiência Cotidiana: a Visão da Pessoa com Estomia Intestinal. **ESTIMA**, v. 14, n.4, p. 183-192, 2016.
- NEIL, N. *et al.* A cost-utility model of care for peristomal skin complications. **J. Wound Ostomy Continence Nurs.**, v. 43, n. 1, p. 62-68, 2016.
- PAGLIARINI, F.C.; PERROCA, M. G. Uso de instrumento de classifica^o de pacientes como norteador do planejamento de alta de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, v. 21, n. 3, p. 393-397, 2008.
- PATERSON, J.; ZDERAD, L. **Humanistic Nursing**. Gutenberg, 1976.

PEDROSA, K. K. A. **Protocolo para assistência do enfermeiro ao paciente séptico em terapia intensiva: construção e validação de conteúdo.** 2016. 84 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciência da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

PEREIRA, C. R. **Construção e validação de uma cartilha de orientação sobre o tratamento quimioterápico.** 2014. 97f. – Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Fortaleza (CE), 2014.

POLETTO, D.; SILVA, D. M. G. V. Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 2, 08 telas, 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POMPEO, D. A. *et al.* Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. **Acta Paul. Enferm.**, v.20, n. 3, p.345-350,2007.

RODRIGUES, M. T. P.; MOREIRA, T. M. M; ANDRADE, D. F. Elaboração e validação de instrumento avaliador da adesão ao tratamento da hipertensão. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 2, p. 232-239, 2014.

RODRIGUES, R. V. **A importância das orientações de enfermagem para a adaptação dos pacientes com estomia intestinal.** 2016. 46 f. Monografia (Curso de Enfermagem) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2016.

SANTOS, J. C. **Consulta de enfermagem à pessoas em situação de estomia intestinal: construção de um instrumento e validação de seu conteúdo.** 2013. 100 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior) - Centro de Ciências da Saúde Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

SANTOS, W. N. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **J. Manag Prim Health Care**, v. 5, n. 2, p. 153-158, 2014.

SASAKI, V. D. M. *et al.* Health care service for ostomy patients: profile of the clientele. **J. Coloproctol.**, v. 32, n. 3, p. 232-239, 2012.

SCHWARTZ, M. P.; SÁ, S. P. Educational support for patients with intestinal provisional stoma: a descriptive study. **Online Braz. J. of Nurs. [periodic online]**, v. 11, suppl. 11, p. 428-431, 2012. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3626>>. Acesso em: 21 de maio. 2017.

SENA, R. M. C. *et al.* Aspectos Emocionais do Indivíduo no Enfrentamento da Condição de Estomizado. **ESTIMA**, v. 15 n. 1, p. 43-49, 2017.

SILVA, E. S. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com colostomia: uma tecnologia do cuidado.** 2013. 98 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013.

- SILVA, E. S. *et al.* Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Rev. Min. Enferm.** v. 20, n. 931, p. 1. 2016.
- SILVA, K. M.; SANTOS, S. M. A.; SOUZA, A. I. J. Reflexões sobre a necessidade do cuidado humanizado ao idoso e família. **Sau. & Transf. Soc.**, v.5, n.3, p.20-24, 2014.
- SILVA, N. C. M. *et al.* Instrumento para avaliação da integridade tissular dos pés de portadores de diabetes melittus. **Acta Paul. Enferm.**, v. 26, n. 6, p. 535-541, 2013.
- SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, v. 8, n.1, p. 102-106, 2010.
- SUN, V. *et al.* Dietary and behavioral adjustments to manage bowel dysfunction after surgery in long-term colorectal cancer survivors. **Ann. Surg. Oncol.**, v. 22, n. 13, p. 4317–4324, 2015.
- SUN, V. *et al.* From diagnosis through survivorship: health-care experiences of colorectal cancer survivors with ostomies. **Support Care Cancer**, v. 22, n. 6, p. 1563–1570, 2014.
- SUN, V. *et al.* Surviving colorectal cancer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations. **J. Wound Ostomy Continence Nurs.**, v. 40, n. 1, p. 61–72, 2013.
- SUZUKI, V. F.; CARMONA, E. V.; LIMA, M. H. M. Planejamento da alta hospitalar do paciente diabético: construção de uma proposta. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 2, p. 527-532, 2011.
- THERRIEN, S.M.N; ALMEIDA, M.I; SILVA, M.G.C. Ensino de enfermagem no Ceará de 1942-1956: a memória que projeta o futuro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 16, n.1, p. 125-130, 2008.
- TORRES, C. R. D. *et al.* Quality of life of stomized people: an integrative review. **Rev. Enferm. UFPI**, v. 4, n. 1, p. 117-122, 2015.
- UMPIÉRREZ, A. H. F. Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social. **Texto Contexto Enferm.**, v. 22, n. 3, p. 687-694, 2013.
- VONK-KLAASSEN, S. M. *et al.* Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. **Qual. Life Res.**, v. 25, n. 1, p. 125-133, 2016.



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (X) Monografia
 () Artigo

Eu, hena Emanuela do Ó Brito,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Construção de um plano de alta de enfermagem para
pacientes estomizados intestinais
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 31 de Agosto de 20 17.

hena Emanuela do Ó Brito

Assinatura

hena Emanuela do Ó Brito

Assinatura

