

Intervenções de enfermagem para alta de paciente com estomia intestinal: revisão integrativa

Intervenciones de enfermería para alta de los pacientes con estomía: revisión integrativa

Nursing interventions for patient discharge with ostomy: integrative review

Cissa Azevedo; Jéssica Costa Faleiro; Meury Aparecida Ferreira; Sânya Pedroso de Oliveira; Luciana Regina Ferreira da Mata

Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Introdução: muitos pacientes submetidos a cirurgias geradoras de estomias intestinais desconhecem as mudanças enfrentadas pós-cirurgia como hábitos alimentares, modo de se vestirem, e mudanças associadas à sexualidade. Dessa forma é importante que o enfermeiro forneça informações que irão ajudar a enfrentar tais mudanças e principalmente garantir a continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

Objetivo: identificar e analisar as produções científicas que abordem intervenções de enfermagem voltadas ao preparo para alta de pacientes com estomias intestinais.

Métodos: tratou-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, em que foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados Medline, Web of Knowledge, CINAHL e Lilacs. Foram incluídos artigos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, publicados no período de janeiro de 2000 a agosto de 2014. A amostra constituiu-se de 26 artigos.

Resultados: dentre as 58 intervenções identificadas, destacaram-se o estímulo ao autocuidado e o fornecimento de informações escritas sobre os cuidados domiciliares. O estímulo ao autocuidado esteve atrelado à combinação de diferentes estratégias de ensino, como oferecer informações escritas, demonstrar os procedimentos básicos, além disso, utilizar linguagem clara e de fácil entendimento.

Conclusão: identificou-se que a maioria das intervenções relacionou-se aos cuidados de ordem física e poucas abordaram aspectos psicossociais dos estomizados.

Palavras chave: estomia, alta do paciente, cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Introducción: muchos pacientes sometidos a cirugías de ostomía intestinal no son conscientes de los cambios después de la cirugía que se enfrentan, como hábitos alimenticios, forma de vestir y cambios asociados con la sexualidad. Por lo tanto, es importante que las enfermeras proporcionen información que le ayudará a abordar estos cambios, sobre todo para garantizar la continuidad de los cuidados tras el alta.

Objetivo: identificar y analizar las producciones científicas relacionadas con las intervenciones de enfermería para preparar la alta de pacientes con estomas intestinales.

Método: se realizó un estudio de revisión integrativa de la literatura. La búsqueda fue en las bases de datos Medline, Web of Knowledge, CINAHL y Lilacs. Se incluyeron artículos en Portugués, inglés y español, publicados entre enero de 2000 a agosto de 2014. La muestra quedó constituida por 26 artículos.

Resultados: entre las 58 intervenciones identificadas, fue destacado el incentivo para el cuidado personal y el suministro de información escrita sobre los cuidados en domicilio. El estímulo a los cuidados personales está asociado a la combinación de diferentes estrategias de enseñanza, tales como el suministro de información escrita, demostración de los procedimientos básicos, además, el uso de un lenguaje claro y de fácil comprensión.

Conclusiones: se encontró que la mayoría de las intervenciones están relacionadas con el cuidado físico y pocos se han ocupado de los aspectos psicosociales de la ostomía.

Palabras clave: ostomía; alta del paciente; atención de enfermería.

ABSTRACT

Background: many patients that underwent intestinal ostomy surgeries unaware of the post-surgery changes that are faced after surgery as eating habits, way of dressing, and changes associated with sexuality. Thus it is important that nurses provide information that will help the patients with these changes, mainly to ensure the continuity of care after discharge.

Objective: to identify and analyze the scientific productions about nursing interventions aimed at preparing patients with intestinal stomas to be discharged.

Method: this paper is an integrative literature review. The search was performed in databases Medline, Web of Knowledge, CINAHL and Lilacs. It was included articles in Portuguese, English and Spanish, published from January 2000 to August 2014. The review sample consisted of 26 articles.

Results: among the 58 interventions identified highlighted the incentive to self-care and the provision of written information about home care. The encouragement of self-care has been related to the combination of different teaching strategies, such as how to provide written information, to demonstrate the basic procedures, in addition, to use and easy language to understand.

Conclusion: It was found that most interventions has been related to the physical care and few of them has been addressed to psychosocial aspects in ostomy patients.

Keywords: ostomy; patient discharge; nursing care.

INTRODUÇÃO

Os termos estomia e estoma intestinais referem-se a uma abertura feita cirurgicamente no abdômen, onde se exterioriza parte do intestino, por meio de um orifício com a finalidade de suprir a função do órgão afetado; a sua realização consiste no desvio do conteúdo do intestino (gases e fezes) para uma bolsa externa. Esse desvio pode ser temporário ou definitivo e a consistência das fezes varia de acordo com a porção do intestino onde a cirurgia for realizada. Sabe-se que este procedimento não é isento de complicações, mesmo quando utilizada técnica cirúrgica adequada.¹ A razão mais comum para realização de colostomia é o câncer colorretal ou a doença diverticular; no caso de ileostomia, esta pode ser consequência à inflamação intestinal ou câncer.²

Segundo dados do Instituto Nacional do câncer (INCA), a estimativa do ano 2014 para casos novos de câncer do cólon e reto no Brasil foi de 15.070 casos em homens e 17.530 em mulheres, o que corresponde a um risco estimado de 15,44 casos novos a cada 100 mil homens e 17,24 a cada 100 mil mulheres. Além disso, é importante ressaltar que essa neoplasia é considerada de bom prognóstico se a doença for diagnosticada em estágios iniciais.³

Muitos pacientes submetidos a cirurgias geradoras de ostomias intestinais desconhecem as mudanças enfrentadas pós-cirurgia, tais como: hábitos alimentares, modo de se vestirem, e mudanças associadas à sexualidade como perda da libido e disfunção erétil. Dessa forma é importante que o enfermeiro forneça informações que irão ajudar a enfrentar tais mudanças, garantir a continuidade do cuidado, minimizar possíveis complicações e aumentar a qualidade de vida destes.⁴ Muitas vezes, devido ao encurtamento do período de internação, o fornecimento dessas orientações pode

ser comprometido, o que interfere na efetividade do plano de alta hospitalar, e consequentemente no índice de readmissões hospitalares.⁵

Ainda sobre as alterações enfrentadas pelos estomizados, também cabe dizer sobre os desafios psicossociais advindos do processo de adaptação a nova condição. Questões como o isolamento social, a privação do sono e até mesmo preocupações financeiras são sentimentos comuns destes indivíduos, e que merecem atenção especial.⁴

Neste contexto, insere-se a atuação da enfermagem no planejamento da assistência a essa clientela, que inclui a prestação de cuidado sistematizado desde o momento do diagnóstico até o preparo para alta.⁶ Estudos afirmam que a percepção do paciente à sua situação de saúde influencia o processo de adaptação, por isso a importância do suporte psicológico e a educação em saúde, com vistas a desenvolver no indivíduo a capacidade para o autocuidado pós-alta hospitalar.⁷

A assistência de enfermagem durante a alta do paciente estomizado deve ser pautada, principalmente, em intervenções educativas que englobem orientações ao paciente e à família acerca do que necessitam saber e compreender sobre o cuidado em domicílio, considerando-se os aspectos biopsicosocioespirituais.⁸

Diante da complexidade dos cuidados requeridos em domicílio e do aumento do número de pacientes com ostomias intestinais decorrente, principalmente, do crescente número de casos novos de câncer do cólon e reto no Brasil,³ a realização deste estudo se justifica ao buscar identificar na literatura científica as principais intervenções de enfermagem voltadas para o planejamento da alta destes pacientes, o que subsidia a atuação clínica do enfermeiro, e até mesmo contribui para a implantação do Processo de Enfermagem. Como o enfermeiro é o profissional que está em maior proximidade com o paciente, acredita-se que este seja o principal contribuinte capaz de auxiliar o paciente a adquirir habilidades manuais para o autocuidado da ostomia, o que irá prevenir a restrição ao lar e o isolamento social.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi identificar e analisar, nas produções científicas nacionais e internacionais, as intervenções de enfermagem (IE) voltadas ao preparo para a alta hospitalar do paciente com ostomia intestinal.

Trata-se de um estudo de revisão da literatura que teve como referencial metodológico a revisão integrativa que consiste na construção de uma análise ampla da literatura, incluindo pesquisas experimentais e não experimentais, a fim de obter referências-chaves e sintetizar as informações. Este método tem uma significativa relevância clínica, uma vez que apresenta impacto direto na qualidade do cuidado prestado ao paciente.⁹

O levantamento das IE percorreu as seguintes etapas: identificação do tema, amostragem ou busca na literatura, categorização e avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa.¹⁰

O levantamento dos estudos foi realizado apoiado na seguinte questão norteadora: “Quais são as IE relacionadas ao preparo para alta de pacientes com ostomias intestinais”?

O estudo foi realizado por meio de busca online para o levantamento bibliográfico de produções científicas disponíveis nas seguintes bases de dados: Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line) acessada pelo endereço www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), cuja busca se deu por meio do modo CINAHL *with full text*, na opção de pesquisa básica, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e WEB OF KNOWLEDGE, em que embora tenham sido selecionados artigos nesta base de dados nenhum estudo foi considerado de interesse.

A busca foi realizada utilizando-se os seguintes descritores controlados *Mesh*: “nursing care”, “ostomy” e “patient discharge” que foram combinados por meio do operador booleano *and* em grupos: “Nursing care *and* ostomy”, “patient discharge *and* ostomy” e “nursing care *and* ostomy *and* patient discharge”. Na base de dados LILACS, os mesmos termos foram traduzidos para a língua portuguesa.

Foram incluídos artigos em línguas portuguesa, inglesa e espanhola, publicados no período de janeiro de 2000 a agosto de 2014, que abordavam IE relacionadas ao preparo para alta de pacientes com ostomias intestinais.

A busca foi realizada em setembro de 2014. Das 805 referências obtidas inicialmente, 559 não relacionavam com o tema, 83 eram repetidas, 18 possuíam idiomas não contemplados nos critérios de inclusão, nove eram teses, monografias ou livros, seis não foram encontrados disponíveis por meio do Programa de Comutação Bibliográfica (COMUT), e quatro referências eram resumos de anais de eventos. As 126 publicações restantes foram lidas na íntegra e 100 não apresentaram IE para a alta hospitalar ([Tabela 1](#)). Assim, a amostra constituiu-se de 26 artigos que contemplaram 58 intervenções.

Os artigos foram sumarizados com o registro do título, base de dados, autores, ano de publicação, país onde a pesquisa foi desenvolvida, tipo de revista científica, delineamento do estudo, intervenções de enfermagem e nível de evidência. Em seguida, para uma melhor visualização das IE, essas foram agrupadas por semelhança em categorias temáticas definidas pelos autores: condutas gerais; cuidados com a bolsa de ostomia; cuidados com o estoma; cuidados com a pele periestoma; cuidados específicos com a ileostomia; cuidados relacionados à nutrição, hidratação e eliminação; apoio psicológico e atividade física.

Para determinação do nível de evidência,¹¹ os artigos foram classificados em nível um quando as evidências eram derivadas de revisão sistemática ou metanálise; em nível dois para estudos randomizados e controlados; em nível três em relação aos estudos controlados e sem randomização; em nível quatro para caso-controle ou estudo de coorte; em nível cinco quando revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; em nível seis se estudo qualitativo ou descritivo e nível sete para opinião ou consenso de especialistas.

RESULTADOS

Dos 26 artigos incluídos na revisão, 17 foram publicados em inglês, e nove em português; dentre os países de origem das publicações, houve o predomínio do Reino Unido com 13 artigos e nove brasileiros. Em relação ao tipo de revista nas quais foram publicados, somente dois eram de revistas médicas, e os demais foram publicados em revistas de enfermagem em geral.

Dos 26 estudos analisados, dois são estudos de caso, sete apresentam delineamento descritivo exploratório com abordagem qualitativa e 17 são artigos de atualização.

Em relação ao nível de evidência, nove estudos pertencem ao nível VI, e 17 estudos ao nível VII ([Tabela 2](#)).

As intervenções obtidas nesta etapa, inicialmente, foram agrupadas por semelhanças em oito categorias. Na categoria condutas gerais foram identificadas: estimular o autocuidado; oferecer informações escritas sobre os cuidados em domicílio; incluir o cuidador no ensino sobre os cuidados domiciliares; utilizar tecnologias educativas compatíveis à realidade vivida por cada paciente de forma a fornecer-lhe apoio técnico frente às frequentes dúvidas no cuidar diário da ostomia; orientar quanto ao vestuário apropriado; orientar sobre a utilização de medicamentos analgésicos em caso de dor.

A categoria cuidados com bolsa de ostomia agregou o maior número de intervenções (n=15): informar sobre os materiais e acessórios disponíveis no mercado; ensinar a escolher a bolsa mais adequada para sua ostomia; oferecer oportunidade de escolha de diferentes acessórios para estomas; discutir e demonstrar como trocar e esvaziar a bolsa de ostomia no domicílio; orientar a esvaziar a bolsa de ostomia quando esta completar a metade de seu preenchimento e a clampar a bolsa após o procedimento; orientar a utilizar soro fisiológico ou água para o desprendimento da bolsa; orientar sobre a limpeza e aplicação da bolsa de ostomia em frente ao espelho; orientar que a bolsa deve ser cortada de 2 a 3 mm a mais que o tamanho do estoma para que as fezes não entre em contato com a pele; ensinar a retirar o adesivo da bolsa de ostomia e aplicá-lo suavemente no abdômen; orientar sobre a troca da bolsa de ostomia sempre que ocorrer vazamento ou entre três e sete dias; orientar quanto ao controle do odor; Informar paciente do sexo feminino que a gravidez não é contraindicada, contudo deve-se evitar no primeiro ano pós-cirúrgico devido a cicatrização do estoma; ensinar sobre o método de irrigação e o uso do obturador; orientar a descolar a bolsa pela parte superior, puxando o adesivo para baixo e pressionando a pele oposta com uma gaze úmida; orientar a pressionar a parte adesiva da bolsa na pele por 30 segundos, a fim de garantir melhor aderência.

Na categoria cuidados com o estoma foram encontradas: orientar que o estoma deve apresentar as características cor vermelha-cereja, aspecto brilhante e úmido; orientar a relatar ao profissional de saúde qualquer alteração do estoma; orientar que nas próximas seis a oito semanas pós-cirurgia o estoma altera sua aparência e tamanho; discutir as possíveis complicações pós-cirurgia, como sinais de infecção, a ausência de

fezes por mais de 24 horas e prolapso; orientar os cuidados com o estoma durante o banho; orientar a medir o tamanho do estoma periodicamente; orientar como descartar os materiais utilizados durante o cuidado.

Na categoria cuidados com a pele periestoma foram identificadas: orientar a monitorar as condições da pele periestomal e da bolsa; orientar a limpar a pele periestoma com água, sabão neutro, enxaguar e secar com papel toalha; orientar a limpar a ostomia e a pele periestoma com gaze macia embebida em água morna; orientar que produtos como lenços umedecidos, hidratantes, óleos e produtos a base de álcool não devem ser utilizados para a limpeza da pele periestoma; orientar que irritação da pele pode ser causada por técnicas de limpeza errada, aumento da pressão ou fricção e vazamento; orientar quanto a existência de protetores de pele a base de silicone ou pó; orientar quanto a frequência correta de troca da bolsa para prevenir irritações na pele periestoma; orientar que os pelos sejam retirados com instrumentos de barbear descartáveis, a fim de evitar infecções.

Na categoria cuidados específicos com a ileostomia foram encontradas: orientar a ingerir no mínimo dois litros de água por dia e a prevenir a perda de sal; orientar sobre a necessidade de mastigar completamente os alimentos para evitar a constipação; orientar a ingestão de alimentos com pão branco e banana para aumentar a consistência das fezes; orientar a evitar alimentos ricos em fibras e o uso de laxantes, e em caso de diarreia a necessidade de reposição hídrica; orientar que em caso de obstrução do intestino delgado pode-se aumentar a ingestão de líquidos e massagear o abdômen; informar a paciente do sexo feminino com ileostomia que o uso da pílula como contraceptivo pode ser ineficaz; orientar quanto à indicação de soluções de reidratação oral; orientar o paciente quanto ao uso de antidiarreicos e anti-secretores.

Na categoria cuidados relacionados à nutrição, hidratação e eliminação, foram encontradas: oferecer aconselhamento nutricional de forma individualizada e de acordo com a tolerância do paciente; aconselhar que a ingestão de alimentos ricos em fibras, pois estes ajudam na formação e saída das fezes; orientar que alimentos condimentados e bebidas gaseificadas podem aumentar a produção de flatos; orientar a ingerir um copo de água a cada esvaziamento da bolsa de ostomia; orientar quanto aos principais sinais de desidratação, como sede, urina concentrada, febre e mal estar; orientar a observar a cor, quantidade e consistência das eliminações intestinais.

Na categoria apoio psicológico, foram encontradas: auxiliar quanto ao impacto psicológico causado pela presença do estoma; orientar acerca do processo de adaptação quanto ao uso da bolsa de ostomia; promover a autoestima; encorajar a procura de grupos de apoio, associações locais ou instituições de caridade e manter-se atualizado por meio de revistas e boletins.

Na categoria atividade física foram identificadas: orientar a aguardar a liberação médica para o retorno às atividades físicas e sexuais; orientar a evitar grandes esforços físicos nos três primeiros meses pós-cirurgia; orientar quanto à manutenção de sua rotina diária (trabalho, prática de esportes e relações sexuais); incentivar a mobilidade do paciente.

DISCUSSÃO

Os achados evidenciam que em relação ao país de origem das publicações, poucos foram realizados no Brasil.^{6,8,12-18} Isso mostra a necessidade de desenvolver novas pesquisas que abordem cuidados específicos para a alta de pacientes com ostomias intestinais, de modo que o paciente retorne para o domicílio apto a realizar os cuidados de manutenção da ostomia e de suas atividades de vida diária.

Quanto aos periódicos científicos em que os estudos foram publicados, houve predomínio de periódicos de enfermagem.^{2,6,8,12-32} Ainda que, artigos de periódicos específicos da área de estomaterapia tenham sido encontrados, estes não abordaram intervenções de enfermagem para alta de pacientes estomizados. Além disso, ressalta-se que todas as publicações tiveram enfermeiros como primeiro autor.

Como a profissão da enfermagem tem sua fundamentação voltada para o cuidado do paciente, é esperado que um maior número de publicações referentes a intervenções para os pacientes estomizados seja proveniente desta categoria profissional. E neste contexto, insere-se o papel do especialista estomaterapeuta, que é o profissional de saúde capacitado a prestar cuidados ao estomizado, tanto do ponto de vista técnico quanto psicológico, pois detém de informações e capacidades específicas, voltadas para a independência e promoção da autoestima, que garantem ao paciente estomizado uma melhor adaptação a sua nova condição de vida.⁶

Outro dado importante quanto à caracterização dos estudos, é em relação aos níveis de evidência dos artigos identificados, sendo 17 de nível VII^{2,19-34} e nove de nível VI.^{6,8,12-18} Isso confirma a necessidade dos enfermeiros realizarem estudos que utilizem desenhos metodológicos de maior nível de evidência, como os estudos de intervenção, o que assim irá contribuir para a prática de enfermagem consolidada e baseada em evidência.³⁵

O significativo número de estudos de atualização (n = 17)^{2,19-34} oriundos da literatura internacional, apesar de possuírem baixo nível de evidência, apresentaram um número considerável de IE voltadas para a prática clínica que são de fácil reprodutividade e que se adequam ao contexto nacional.

Dentre as intervenções citadas por diferentes estudos,^{2,8,12-15,19-21,30,32} destaca-se o estímulo ao autocuidado, baseado principalmente em orientações sobre cuidados com a pele periestoma. Sabe-se que o conhecimento do autocuidado permite ao indivíduo maior independência em relação às outras pessoas, uma vez que ele próprio realiza seus cuidados por meio de técnicas adequadas e simplificadas, que promovem a segurança do mesmo na realização do autocuidado.¹³ Dessa forma, há uma grande preocupação dos profissionais enfermeiros em capacitar o paciente em relação aos cuidados no domicílio, com vista a possibilitar maior segurança e melhor aceitação diante da nova condição de estomizado.⁶

Outra intervenção de relevância citada nesse estudo foi o fornecimento de informação escrita sobre os cuidados domiciliares, ^{14,19,22-24,29-30,32} considerado um método que garante o autocuidado, além de ser um informativo que pode ser consultado sempre que houver dúvidas.¹⁹ O enfermeiro, como um dos profissionais responsáveis pela educação do paciente deve combinar formas de ensino, como oferecer informações escritas, demonstrar os procedimentos básicos, criar mecanismos de interação e confiança com o paciente, reavaliar continuamente todo o processo ensino-aprendizado, e, além disso, utilizar linguagem clara e de fácil entendimento.¹³

Outro aspecto que o enfermeiro deve considerar durante a educação do paciente é a inserção dos familiares no plano de cuidados.^{12,16} É fundamental que o enfermeiro durante o ensino leve em consideração os aspectos objetivos e subjetivos do cuidado de forma que capacite o cuidador para atender integralmente as necessidades dos estomizados, a fim de auxiliá-los na aceitação da ostomia e na diminuição dos medos e angústias gerados, além de promover a autonomia e o empoderamento do paciente.¹²

De acordo com os estudos analisados, a categoria cuidados com a bolsa de ostomia apresentou o maior número de intervenções (n=15), seguida pelas categorias cuidados com a pele periestoma e cuidados específicos para ileostomia (n= 8). Isto sugere que intervenções ligadas à esfera psicológica, bem como o apoio e orientações para o retorno às atividades de vida diária são pouco exploradas no meio científico da enfermagem.

Quanto à necessidade de acompanhamento psicológico dos pacientes estomizados, estudo de atualização realizado no Reino Unido com o objetivo de descrever fatores psicológicos importantes para o cuidado do estomizado, mostrou que pacientes com ostomias experimentam desde sentimentos de ansiedade a preocupações com a sexualidade, e dessa forma é importante que o profissional por meio de uma comunicação efetiva consiga identificar tais sentimentos a fim de aliviar ou evitar o sofrimento psíquico.¹⁹

Outro estudo realizado no Brasil, que buscou conhecer os significados atribuídos à vivência dos portadores de ostomias, descrever o conhecimento do estomizado sobre o autocuidado e identificar a importância das orientações de enfermagem para o processo de adaptação destes pacientes permitiu concluir que as necessidades destes pacientes estavam geralmente relacionadas às mudanças ocorridas no modo de vida, pela não aceitação do estoma e pelo estigma causado pela mudança da autoimagem, e que o enfermeiro como educador tem um papel fundamental para ajudar no enfrentamento desses problemas.¹³

CONCLUSÃO

Este estudo reiterou a contribuição e pertinência do método de revisão integrativa para identificar evidências disponíveis na literatura sobre o preparo da alta de pacientes estomizados possibilitando análise ampla do tema e a síntese das informações.

Das intervenções arroladas no estudo identificou-se que o foco de atenção dos autores dirigiu-se aos cuidados de ordem física e poucos abordaram aspectos psicossociais dos pacientes estomizados.

Como limitações deste estudo pode-se citar o baixo nível de evidência dos estudos analisados e os seis que não foram encontrados disponíveis na íntegra.

Portanto, apesar das intervenções contempladas neste trabalho serem de grande impacto para o planejamento do cuidado ao paciente estomizado, reforça-se a elaboração de novos estudos que abordem metodologias passíveis de identificar evidências fortes, para que assim, estes sejam o suporte seguro para tomada de decisões clínicas.

A identificação das melhores evidências disponíveis contribuirá para o conhecimento e a atuação dos profissionais de enfermagem que prestam assistência a pacientes com ostomias intestinais, bem como evidencia a importância de buscar na literatura informações que subsidiem o aperfeiçoamento das práticas profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Burch J. Management of peristomal skin complications. *British Journal of Healthcare Management*. 2014;20(6):264-9.
2. Black P. The role of the carer and patient in stoma care. *Nursing & Residential Care*. 2011;13(9):432-6.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014. 125 p. [Acesso Set 16 2014]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>
4. Kenderian S, Stephens EK, Jatoi A. Ostomies in rectal cancer patients: what is their psychosocial impact?. *Eur J Cancer Care*, 2014;23(3):328-32.
5. Li LT, Mills WL, Gutierrez AM, Herman LI, Berger DH, Naik AD. A Patient-Centered Early Warning System to Prevent Readmission after Colorectal Surgery: A National Consensus Using the Delphi Method. *American College of Surgeons*, 2013;216(2):210-6.
6. Mauricio VC, Souza NVDO, Lisboa MTL. O enfermeiro e sua participação no processo de Reabilitação da pessoa com estoma. *Esc Anna Nery*. 2013;17(3):416-22.
7. Ardigo FS, Amante LN. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estoma intestinal e família. *Texto Contexto Enferm*, 2013;22(4):1064-71.

8. Martins PAF, Alvim NAT. Plano de cuidados compartilhado junto a clientes Estomizados: a pedagogia freireana e suas contribuições à prática educativa da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2012;21(2):286-94.
9. Beyea SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. *AORN j.* 1988;67(4):877-80.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
11. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence based practice. *Am. J. nurs.* 2010;110(5):41-7.
12. Barros EJJ, Santos SSC, Gomes GC, Erdmann AL. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso Estomizado à luz da complexidade. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(2):95-101.
13. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto & contexto enferm*. 2011;20(3):357-64.
14. Sampaio FAA, Aquino PS, Araújo TL, Galvão MTG. Nursing care to an ostomy patient: application of the Orem's theory. *Acta paul. enferm*. 2008;21(1):94-100.
15. Furlani R, Ceolim MF. Conviver com um ostoma definitivo: modificações relatadas pelo ostomizado. *Rev. bras. enferm*. 2002;55(5):586-91.
16. Souza JL, Gomes GC, Barros EJJ. O cuidado à pessoa portadora de estomia: o papel do familiar cuidador. *Rev enferm. UERJ*. 2009;17(4):550-5.
17. Martins PAF, Alvim NAT. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. *Rev. bras. enferm*. 2011;64(2):322-7.
18. Barros EJJ, Santos SSC, Erdmann AL. O cuidado de enfermagem à pessoa idosa estomizada na perspectiva da complexidade. *Rev. RENE*. 2008;9(2):28-37.
19. Borwell B. Continuity of care for the stoma patient: psychological considerations. *Br. j. community nurs*. 2009;14(8):326-31.
20. Readding LA. Hospital to home: smooting the journey for the new ostomist. *Br. j. nurs*. 2005;14(16):16-20.
21. Rust J. Care of patients with stomas: the pouch change procedure. *Nurs. stand*. 2007;22(6):43-7.
22. O'connor G. Teaching stoma-management skills the importance of self care. *Br. j. nurs*. 2005;14(6):320-4.

23. Slater RC. Managing quality of life in the older person with a stoma. Br. j. community nurs. 2010;15(10):480-4.
24. Thompson J. A practical ostomy guide: part one. RN. 2000;63(11):61-4.
25. Williams J. Stoma care nursing: what the community needs to know. Br. j. community nurs. 2007;12(8):342-6.
26. Black P. Pratical stoma care. Nurs. stand. 2000;14(41):47-53.
27. Fulham J. Providing dietary advice for the individual with a stoma. Br. j. nurs. 2008 jan-feb;17(2):22-7.
28. Burch J. Enhanced recovery, stomas and the community nurse. Br J Community Nurs. 2013;18(5):214-20.
29. Bak GP. Teaching ostomy patients to regain their independence. American Nurse Today. 2008;3(3):30-5.
30. Black P. Teaching stoma patients to self-care. Nursing & Residential Care. 2009;11(11):546-49.
31. Burch J. Peristomal skin care and the use of accessories to promote skin health. Br. j. nurs. 2011;20(7):4-10.
32. Smith L, Boland L. High output stomas: ensuring safe discharge from hospital to home. Br. j. nurs. 2013;22(5):14-8.
33. Potter KL. Surgical Oncology of the Pelvis: Ostomy Planning and Management. J. surg. oncol. 2000;73:237-42.
34. Muzyczka K, Kachaniuk H, Szlachetka ZS, Gula MC, Kocka K, Bartoszek A, et al. Selected problems associated with the treatment and care for patients with colostomy – part 2. Wspolczesna Onkol. 2013;17(3):246-9.
35. Vasconcelos CTM, Damasceno MMC, Lima FET, Pinheiro AKB. Integrative review of the nursing interventions used for the early detection of cervical uterine câncer. Rev. latinoam. enferm. 2011;19 (2):[08 telas].

Recibido: 16 de diciembre de 2013.

Aprobado: 7 de febrero de 2015.

Luciana Regina Ferreira da Mata: Professor Adjunto. Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: lucianadamata@usp.br, cissinhans@yahoo.com.br, jehfaleiro@yahoo.com.br, meury-ferreira@hotmail.com, sanyapedroso@hotmail.com