



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

IAGGO HENRIQUE DE SOUSA FIGUEIREDO

O AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM ESTOMIAS INTESTINAIS: uma abordagem à
luz da teoria de Orem

TERESINA
2024

IAGGO HENRIQUE DE SOUSA FIGUEIREDO

O AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM ESTOMIAS INTESTINAIS: uma abordagem à luz da teoria de Orem

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Coordenação de Enfermagem como parte
dos requisitos necessários à obtenção do Grau
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Marina
Gonçalves Bezerra

Coorientadora: Profa. Dra. Francisca Aline
Amaral da Silva

TERESINA
2024

F475v Figueiredo, Iago Henrique de Sousa.

O autocuidado de pessoas com estomias intestinais : uma abordagem à luz da teoria de Orem. / Iago Henrique de Sousa Figueiredo. - 2024.

65 f.

Monografia (graduação) – CCS, Facime, Universidade Estadual do Piauí-UESPI, *Campus Torquato Neto*, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Teresina-PI, 2024.

“Orientadora : Prof.^a Dr.^a Sandra Marina Gonçalves Bezerra.”

1. Estomia.
2. Autocuidado.
3. Teoria de Enfermagem.
3. Enfermagem.
4. Estomaterapia.
- I. Título.

CDD: 610.73

IAGGO HENRIQUE DE SOUSA FIGUEIREDO

O AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM ESTOMIAS INTESTINAIS: uma abordagem à luz da teoria de Orem

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Enfermagem como parte dos
requisitos necessários à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/_____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Sandra Marina Gonçalves Bezerra
Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Presidente

Prof. Dr. Jefferson Abraão Caetano Lira.
Universidade Federal do Piauí – UFPI
1º Examinador

Profa. Dra. Francisca Aline Amaral da Silva
Universidade Estadual do Piauí – UESPI
2ª Examinadora

À minha mãe, meu maior exemplo de força,
sabedoria e resiliência.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me concedido força, determinação, paciência e saúde ao longo de toda a minha graduação, e por ter me ajudado a encontrar um sonho que ainda não conhecia.

A minha família, em especial meus pais e minhas irmãs, por me proporcionarem cuidado, paciência, apoio, tempo e atenção às minhas maiores necessidades. Obrigado por acreditarem em mim e no meu potencial.

Ao meu amor Paula, pela compreensão durante as ausências, pelo seu amor, carinho, companheirismo, atenção, e por conseguir me transportar a outras realidades quando necessário e embarcar junto comigo nas viagens cotidianas da vida pessoal e acadêmica. Obrigado por ser minha parceira e por me fortalecer ainda mais.

Aos meus amigos mais próximos, em especial Yuri Nascimento, Ritiele Carvalho, Victória Vasconcelos, Lucas Carvalho e Danda Ripardo, por terem tornado meus dias mais leves e divertidos ao longo da graduação. Obrigado pelo apoio, incentivo e amizade dentro e fora da universidade.

Às professoras que tive a honra de conhecer, pelos conhecimentos, experiências e momentos compartilhados, em especial a minha orientadora Sandra Marina, pela paciência, acolhimento e oportunidades em cada um (dos vários) projetos compartilhados. Agradeço, também, às professoras Aline Amaral, Naldiana Cerqueira, Elyrose Rocha, Isabel Cavalcante, Priscila Mendes, Samira Martins e Adriana Aguiar. Guardo muitos desses momentos com muito carinho. Nos encontraremos por aí, futuras colegas de profissão.

Às pessoas que tive a honra de conhecer e de cuidar nos campos de estágio e de pesquisa, pela confiança depositada em cada oportunidade que tive. Vocês são a motivação direta para que eu busque melhorar cada vez mais.

Aos participantes da pesquisa, pelo aceite em contribuir para o estudo. Suas histórias são únicas e inspiradoras.

Muito obrigado!

A Enfermagem diferencia-se dos outros
Serviços Humanos pela forma como ela
focaliza os seres Humanos.

Dorothea Orem

RESUMO

Considerações Iniciais: As estomias intestinais são confeccionadas quando existe alteração na função intestinal, para permitir a eliminação de fezes e gases. A pessoa com estomia é submetida a inúmeros desafios, e deve se adaptar a uma nova realidade. O autocuidado é indispensável na avaliação do enfermeiro na assistência a essas pessoas. **Objetivos:** Compreender a realização do autocuidado entre pessoas com estomias intestinais à luz da teoria de Dorothea Orem; verificar o conhecimento das pessoas com estomias sobre a definição de autocuidado; avaliar a autonomia e autoestima da pessoa com estomia diante do desempenho no autocuidado. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, no qual, para a produção dos dados, foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturado a pessoas com estomias intestinais cadastradas no Programa de Ostomizados de um Centro de Saúde de referência. Os critérios de inclusão foram ter 18 anos ou mais, estar cadastrados no Programa e possuir estomia intestinal há pelo menos 3 meses. Os critérios de exclusão foram pessoas com diagnóstico médico de deficiência auditiva e afonia, uma vez que poder-se-ia inviabilizar as respostas durante a entrevista. A análise foi feita por meio da Análise Temática proposta por Braun e Clarke, que incluiu seis fases e permitiu reflexões e associações entre achados da pesquisa, literatura científica e abordagem teórica de Orem. O estudo obedeceu aos preceitos éticos da resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, com parecer nº 6.217.037. **Resultados:** Participaram da pesquisa 18 pessoas com estomias intestinais, sendo a maioria homens (62%), de faixa etária entre 31 e 50 anos (47%), solteiros (22%), com colostomia definitiva (33%) e que foram acometidos com neoplasia colorretal (33%). Observou-se que a maioria dos entrevistados são capazes de desenvolver habilidades para o autocuidado, apresentando sensações de autonomia, liberdade e independência. Entretanto, os que não realizam esses cuidados relataram dificuldade na destreza e nas habilidades necessárias. A maioria dos participantes relatou melhora dessas ações mediante orientações do profissional enfermeiro. Inclui-se no autocuidado a disponibilidade de equipamentos coletores e adjuvantes, autoestima e autoimagem, apoio familiar e suporte psicossocial. A realização do autocuidado envolve empoderamento pessoal e proporciona qualidade de vida. Foi atribuído ao enfermeiro papel primordial na assistência à pessoa com estomia. **Considerações Finais:** As informações coletadas permitiram compreender que o Sistema Apoio-Educação, proposto por Orem, é o que mais se enquadra na realidade de pessoas com estomias intestinais. Os participantes relacionaram a definição de autocuidado à higiene ou à busca por serviços de saúde. Faz-se necessário incluir aspectos biopsicossociais, como o acesso aos equipamentos e produtos necessários à estomia. O enfermeiro deve reconhecer dificuldades e orientar quanto às principais necessidades e ações. Pontua-se como limitação a abrangência ao público, ao qual se poderia pressupor a realização do autocuidado, visto que sua ida ao serviço para receber os equipamentos já indicaria autonomia. Espera-se que haja contribuição para a prática assistencial de qualidade à pessoa com estomia intestinal. Além disso, é esperado que o estudo permita fortalecimento da temática, mediante o protagonismo do enfermeiro na assistência a pessoas com estomias.

Descritores: Estomia. Autocuidado. Teoria de Enfermagem. Enfermagem. Estomaterapia

ABSTRACT

Initial Considerations: intestinal ostomies are created when there is a change in intestinal function, to enable the elimination of feces and gases. People with a stoma are subjected to numerous challenges and must adapt to a new reality. Self-care is essential in the nurse's assessment of assistance. **Objectives:** to understand self-care among people with intestinal ostomies in light of Dorothea Orem's theory; assess the knowledge of people with ostomies about the definition of self-care; evaluate the autonomy and self-esteem of the person with a stoma in relation to self-care performance. **Method:** descriptive, exploratory, qualitative study, in which, to produce data, a semi-structured interview guide was applied to people with intestinal stoma registered in the Ostomy Program of a reference Health Center. The inclusion criteria were being 18 years old or over, being registered in the Program and having an intestinal stoma for at least 3 months. The exclusion criteria were people with a medical diagnosis of hearing loss and aphonia, as this could make it impossible to respond during the interview. The analysis was carried out using the Thematic Analysis proposed by Braun and Clarke, which included six phases and allowed reflections and associations between research findings, scientific literature and Orem's theoretical approach. The study complied with the ethical precepts of resolution 466/2012, of the National Health Council, and was approved by the Research Ethics Committee of the Universidade Estadual do Piauí, with N° 6.217.037. **Results:** 18 people with intestinal ostomies participated in the research, the majority of whom were men (62%), aged between 31 and 50 years (47%), single (22%), with permanent colostomy (33%) and who were affected with colorectal neoplasia (33%). It was observed that the majority of interviewees are capable of developing self-care skills, showing feelings of autonomy, freedom and independence. However, those who do not perform this self-care reported difficulty with the dexterity and other necessary skills to perform it. The majority of participants reported improvement in these actions following guidance from the nursing professional. Self-care includes the availability of collection equipment and adjuvants, self-esteem and self-image, family support and psychosocial support. Carrying out self-care involves personal empowerment and provides quality of life. The nurse was assigned a primary role in assisting people with a stoma. **Final Considerations:** the information collected allowed us to understand that the Support-Education System, proposed by Orem, is the one that best fits the reality of people with intestinal ostomies. Participants related the definition of self-care to hygiene or the search for health services. It is necessary to include biopsychosocial aspects, such as access to equipment and products necessary for the ostomy. The nurse must recognize difficulties and provide guidance regarding the main needs and actions. The scope to the public is highlighted as a limitation, which could be assumed to carry out self-care, since going to the service to receive the equipment would already indicate autonomy. It is expected that there will be a contribution to quality care practice for people with an intestinal stoma. Furthermore, it is expected that the study will strengthen the theme, through the role of nurses in assisting people with ostomies.

Keywords: Ostomy. Self-care. Nursing Theory. Nursing. Enterostomal Therapy.

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	10
2	REFERENCIAL TEMÁTICO-TEÓRICO	14
2.1	Estomias: conceito e classificação	14
2.2	Estomias intestinais	14
2.3	Dorothea Orem e a Teoria do Autocuidado	19
2.4	Práticas de autocuidado entre pessoas com estomias	22
3	MÉTODOS	23
3.1	Natureza do estudo	23
3.2	Cenário do estudo	23
3.3	Participantes do estudo	24
3.4	Produção dos dados	24
3.5	Análise dos dados	25
3.6	Aspectos éticos e legais	27
3.7	Riscos e benefícios	27
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1	A compreensão de pessoas com estomias intestinais quanto ao autocuidado	28
4.2	Ações de autocuidado e autonomia de pessoas com estomias intestinais	31
4.3	Autoimagem, autoestima e as relações sociais de pessoas com estomias intestinais	39
4.4	Intervenções de enfermagem no autocuidado de pessoas com estomias intestinais	45
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
	REFERÊNCIAS	50
	APÊNDICE A – Roteiro de entrevista	
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
	APÊNDICE C – Perfil detalhado dos participantes da pesquisa	
	ANEXO A – Teorias de Dorothea Orem	
	ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP	
	ANEXO C – Declaração de tradução do resumo para língua estrangeira	

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Estomias são procedimentos cirúrgicos com a finalidade de criar uma abertura entre órgãos internos e o meio externo, permitindo a comunicação entre ambos. Existem diversos tipos de estomias, as quais auxiliam, por exemplo, na manutenção de funções respiratórias, digestórias e urinárias (Brasil, 2021).

Nessa perspectiva, as estomias intestinais, que compreendem às realizadas no sistema digestório, são capazes de manter o funcionamento desse aparelho, uma vez que permitem a eliminação de fezes e gases para o ambiente externo (Alencar *et al.*, 2022). Existem diversas causas para a necessidade de se realizar uma estomia intestinal, dentre as quais incluem-se: o câncer colorretal, traumas, doenças inflamatórias intestinais, diverticulite, obstrução intestinal, entre outras razões (Collado-Boira *et al.*, 2021).

No Brasil, o câncer colorretal, uma das principais causas para confecção de estomias intestinais, possui prevalência de 21,10 casos a cada 100 mil habitantes, de acordo com estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para os anos de 2023 a 2025 (INCA, 2022). Entretanto, existe uma lacuna na determinação do quantitativo de pessoas com estomias, uma vez que não há um banco de dados sistematizado no país que contabilize esses dados epidemiológicos. Além disso, outras causas para realização de estomias não possuem dados precisos. Porém, até o ano de 2020, segundo estimativas da Associação Brasileira de Ostomizados, aproximadamente 300 mil conviviam com uma estomia intestinal no país (Druzian *et al.*, 2022).

A pessoa com estomia foi considerada deficiente física pelo Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, uma vez que a doença prévia ao procedimento cirúrgico produz limitações, tanto da vida social quanto pessoal (Brasil, 2004). Tendo isso em vista e diante da importância da assistência integral e especializada, instituiu-se a portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Esse documento estabelece, entre outros aspectos, ações de autocuidado e prevenção de complicações relacionadas às estomias, bem como fornecimento gratuito de equipamentos coletores e adjuvantes (Brasil, 2009).

Nesse sentido, destaca-se o autocuidado como prática essencial, uma vez que a estomia intestinal torna-se parte do cotidiano com a eliminação de fezes e a necessidade diária de cuidados relacionados à limpeza. Ademais, a troca do equipamento coletor e prevenção de possíveis complicações na estomia e região periestomia tornam-se rotineiros (Lescano *et al.*, 2020).

O autocuidado envolve não apenas a esfera biológica, mas também abrange o psicossocial, muitas vezes prejudicado entre pessoas com estomias. Por isso, ações e conhecimentos relacionados a nutrição, possibilidade de esforço, retomada de atividades laborais, sexualidade, autoestima e aceitação da estomia são aspectos alcançados a partir de um autocuidado realizado de maneira efetiva. Ademais, o profissional enfermeiro é peça fundamental na construção desse processo, por meio da educação em saúde realizada de maneira constante nos atendimentos, nas consultas de enfermagem e na prestação de cuidados (Farias; Nery; Santana, 2019).

A partir disso, torna-se indispensável aludir à teórica e enfermeira Dorothea Orem, que em 1971 foi responsável pela elaboração da Teoria de Enfermagem com enfoque no Autocuidado. Em seus estudos e formulações, ela definiu que o autocuidado corresponde à prática de atividades que as pessoas realizam para o próprio benefício e para manutenção da vida e da saúde. Além disso, Orem afirma que a participação no autocuidado possibilita a responsabilização em seu tratamento, o que contribui para sua integridade estrutural, funcionamento e desenvolvimento humano (Dias *et al.*, 2023).

Portanto, o autocuidado efetivo entre pessoas com estomias é estabelecido como fator que demanda atenção e avaliação. Afinal, podem surgir não apenas a dificuldade de se lidar com uma situação adaptada, a estomia, mas também sentimentos de baixa autoestima, vergonha e retração social diante da mudança corporal e da falta de controle das eliminações. Além disso, identificar a possibilidade de dependência de outros para a realização dos cuidados também é fator fundamental na avaliação do estado biopsicossocial (Lescano *et al.*, 2020).

Dessa forma, a partir dos pressupostos de Dorothea Orem, o estabelecimento do autocuidado entre pessoas com estomias intestinais envolve o enfermeiro e permite, assim, analisar a percepção do autocuidado e os fatores relacionados a sua efetividade. Com isso, é possível avaliar a autonomia, autoestima e qualidade de vida, além de associar a temática com as Teorias de Enfermagem com foco no Autocuidado, propostas por Orem.

1.1 Questão norteadora

Qual a percepção de pessoas com estomias intestinais quanto ao autocuidado realizado?

1.2 Objeto de estudo

Percepção de pessoas com estomias intestinais quanto à realização do autocuidado.

1.3 Objetivos

- Compreender o autocuidado entre pessoas com estomias intestinais à luz da teoria de Dorothea Orem.
- Identificar o conhecimento das pessoas com estomias intestinais sobre a definição de autocuidado;
- Conhecer a autonomia e autoestima da pessoa com estomia intestinal diante da realização do autocuidado.

1.4 Justificativa e relevância

A trajetória na graduação permitiu conhecer diferentes realidades relacionadas à saúde da população. Dentre estas, a experiência com pesquisa voltada ao custo de equipamentos coletores e adjuvantes para pessoas com estomias intestinais instigou a realização desse estudo, uma vez que tornou visível suas dificuldades cotidianas, no que diz respeito ao autocuidado.

A pessoa com estomia intestinal passa por inúmeros desafios e deve adaptar-se a uma nova realidade. Sendo assim, muitas dificuldades relacionadas ao autocuidado podem ser encontradas em atividades que anteriormente eram rotineiras e, até o momento da causa para a estomia, livres de maiores complexidades. Tais atividades relacionam-se à eliminação intestinal fisiológica em si, bem como aspectos higiênicos relacionados.

Diante disso, as pessoas passam a ser auxiliadas cada vez mais no dia a dia com a estomia, seja por membros da própria família, seja por profissionais de saúde. Por consequência, podem demonstrar acomodação diante da ajuda recebida e dos cuidados prestados que não estimulam o autocuidado. No entanto, essa conformidade não corresponde à única realidade encontrada nessa temática. Prova disso se dá diante de baixa autoestima, retração social, tristeza e depressão em virtude de se enxergarem como dependentes de outras para fazer necessidades humanas básicas de eliminação e higiene.

Dessa forma, justifica-se a realização do estudo, uma vez que compreender as variadas motivações que a pessoa possui ao fazer ou não os próprios cuidados com a estomia intestinal permite inseri-la no autocuidado, contribuindo para a qualidade de vida. Além disso, a pesquisa,

a partir da associação dos resultados com a teoria de Orem, demonstra relevância na possibilidade de impulsionar a prática de profissionais de enfermagem, ao abranger esse aspecto tão importante. Além disso, as evidências servirão de subsídios para nortear a prática de enfermagem e estimular o autocuidado.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO-TEÓRICO

2.1 Estomias: conceito e classificação

A palavra “ostomia” possui derivação do grego “stoma” e significa “boca”. Na área da saúde, ostomia/estomia corresponde a uma abertura confeccionada cirurgicamente com o objetivo de criar uma comunicação de determinado órgão interno com o meio externo. Existem diferentes tipos de estomias, sendo a nomenclatura definida conforme o órgão ou segmento corporal exteriorizado, por exemplo: traqueostomia (quando a abertura ocorre na traqueia), gastrostomia (quando a abertura se dá no estômago), colostomia (quando a abertura ocorre no cólon) (Araújo *et al.*, 2022).

A classificação das estomias varia de acordo com a estrutura da qual fazem parte. Por isso, são categorizadas com funções de respiração, de alimentação e de eliminação (Brasil, 2021). Dessa forma, as estomias respiratórias correspondem, principalmente, à traqueostomia, um procedimento cirúrgico que possibilita suporte ventilatório com conforto e segurança, o qual é indicado para pacientes com tempo prolongado de ventilação mecânica e quando ocorre falha no desmame ventilatório. (Nascimento; Arcanjo; Fernandes, 2023).

As estomias de alimentação são representadas pela gastrostomia, uma abertura realizada cirurgicamente no estômago, com o objetivo de introduzir um tubo flexível de silicone ou poliuretano para servir de via de administração da dieta nutricional. A gastrostomia é indicada em pacientes que necessitam de suporte enteral a longo prazo (Santos *et al.*, 2022).

As estomias de eliminação configuram a exteriorização de parte do sistema digestório ou do sistema urinário. Para comunicação do meio externo com o sistema urinário, esses procedimentos recebem a terminologia “estomias urinárias”, as quais eliminam urina, sendo representadas principalmente pelas urostomias, ureterostomias, nefrostomias, cistostomias, e para comunicação com o sistema digestório, recebem a nomenclatura “estomias intestinais”, eliminando fezes e gases, correspondendo, sobretudo, às ileostomias e colostomias. (Silva *et al.*, 2022).

2.2 Estomias intestinais

As estomias intestinais, ou estomias intestinais, são indicadas quando alguma porção do intestino é acometida com lesão, disfunção ou obstrução. Esse tipo de estomia é o mais

conhecido entre aquelas com funções de eliminação, e podem ser classificadas de acordo com a localização anatômica do intestino na qual são confeccionadas (Brasil, 2021).

Sendo assim, as estomias realizadas no segmento distal do intestino delgado, o íleo, são denominadas ileostomias. As que são preparadas no intestino grosso são as colostomias (Dias *et al.*, 2023). De acordo com a porção do colon na qual é feita a colostomia, esta pode ser ainda classificada em: colostomia ascendente, colostomia transversa, colostomia descendente e colostomia sigmoide (Moraes, 2022).

A classificação quanto ao tempo de permanência das estomias intestinais permite caracterizá-las como temporárias ou definitivas. São temporárias quando ocorre a resolutividade da condição que ocasionou a confecção da estomia, possibilitando a reconstrução/reversão do trânsito intestinal. Já as estomias definitivas correspondem, principalmente, a situações que acometem o segmento distal do intestino grosso, na região do colo ascendente e reto (Silva *et al.*, 2022). Nessas ocasiões, a reconstrução do trânsito intestinal é impedida devido à localização e às condições clínicas da pessoa com estomia (Alencar *et al.*, 2022).

De maneira geral, as estomias intestinais são indicadas quando alguma porção do intestino apresenta disfunção, lesão ou obstrução. A ileostomia pode ocorrer devido às situações de: retocolite ulcerativa, doença de Crohn, traumas (como ferimentos e perfurações), anomalias congênitas, doença intestinal inflamatória, colite isquêmica, diverticulite e, ainda, quando é necessária a descompressão de um segmento obstruído, por exemplo, quando a neoplasia intestinal obstrui a alça (Araújo *et al.*, 2022).

Já para a realização da colostomia, as causas podem incluir: neoplasia colorretal, amputação do reto, traumas penetrantes, fístulas anorrectais, reto-vesicais ou reto-vaginais, volvo, proteção de anastomoses baixas e para descompressão de segmento de cólon obstruído (Collado-Boira *et al.*, 2021).

2.2.1 Avaliação de pessoas com estomias intestinais

A abordagem do enfermeiro diante da pessoa com estomia vai muito além da estomia em si. A avaliação adequada envolve também: a pele periestomia, prevenção e tratamento de complicações, prescrição adequada de equipamentos coletores e adjuvantes, orientação quanto ao manuseio e utilização desses produtos e aspectos psicossociais (Paula; Moraes, 2021).

Um dos aspectos que deve ser avaliado quanto a estomia diz respeito à sua apresentação, que pode variar de acordo com a técnica cirúrgica utilizada e com o tempo de permanência da

estomia. A partir disso, as estomias intestinais podem ser de conformação terminal, em alça ou em duas bocas. Nas estomias terminais, há exteriorização de porção do intestino delgado em boca única, em alto relevo, de 3 a 4 centímetros acima do nível da pele, e são, em sua maioria, definitivas (Brasil, 2021).

Já as estomias em alça apresentam duas bocas unidas e exteriorizadas no mesmo orifício, sendo que a alça intestinal possui parede anterior aberta com um pequeno corte para a eliminação das fezes. Desse modo, obtém-se dois segmentos: um funcionante (proximal) e outro não funcionante (distal), e são, em sua maioria, temporárias (Araújo *et al.*, 2022).

Por fim, as estomias em duas bocas são caracterizadas pela secção total da alça intestinal e por possuir extremidades proximal e distal exteriorizadas na parede abdominal. Os orifícios, então, podem estar justapostos ou separados, nos quais uma boca elimina o efluente e a outra elimina apenas muco, sendo denominada fístula mucosa (Farias; Nery; Santana, 2019).

O enfermeiro observa, também, as características da estomia e avalia se estão adequadas ou não. Assim, a estomia saudável possui coloração avermelhada ou rosada, aspecto brilhante, protusão (quando a extensão da alça intestinal exteriorizada é de aproximadamente 3 centímetros), mucosa íntegra livre de ulcerações, granulomas ou tumorações (Wagner; Perfoll, 2023).

A pele periestomia também deve ser avaliada cuidadosamente, de modo que o enfermeiro deve: verificar coloração da pele e presença de dermatite associada a vazamentos de efluentes ou alergia ao equipamento coletor; observar área da pele na qual a estomia está localizada e manejar adequadamente em casos de aderência ineficaz da bolsa; avaliar integridade da pele (intacta, macerada, com erosão, erupção ou ulceração) e turgor cutâneo (Paula; Moraes, 2021).

2.2.2 Complicações

As complicações das estomias intestinais podem ocorrer de forma imediata, precoce ou tardia. As complicações imediatas são aquelas que ocorrem nas primeiras 24 horas após cirurgia de confecção da estomia, destacando-se a necrose e a hemorragia. As precoces podem acontecer entre o primeiro e o sétimo dia pós-operatório, e correspondem à retração, descolamento mucocutâneo, evisceração e fístula. Já as tardias, que ocorrem até vários meses após a cirurgia, são retração, prolapsos, hérnia e estenose (Thum *et al.*, 2018).

Além das complicações na estomia, a pele periestomia merece avaliação adequada, uma vez que a dermatite corresponde a uma das principais dificuldades encontradas nas pessoas com

estomias (Wercka; Schlindwein, 2023). Isso ocorre sobretudo nas ileostomias, uma vez que o efluente eliminado possui pH alcalino e, quando em contato com a pele, pode corroê-la, uma vez que o tecido tegumentar possui pH em níveis moderadamente acidificados. Além disso, quando o ângulo de drenagem da estomia é descentralizado ou ao nível da pele, o aparecimento desse quadro pode ser mais comum (Wagner; Perfoll, 2023).

Outras complicações relacionadas à estomia e à pele periestomia incluem: fístulas periestoma, dermatite alérgica relacionada ao equipamento coletor ou por trauma mecânico, hérnia periestomia, lesões pseudoverrucosas, abscesso periestomal e sangramentos sem resolução (Araújo *et al.*, 2022).

Nesse sentido, as condutas do enfermeiro no controle e na prevenção de complicações envolvem, principalmente: uso de pó de hidrocoloide em dermatites de contato irritantes; escolha adequada do equipamento coletor, avaliando a necessidade de convexidade em estomias planas e retraídas; orientações relacionadas à higiene da estomia e da pele periestomia; uso de barreira de proteção para hérnias periestomais, utilização de removedor adesivo quando necessário, pó e pasta protetora no descolamento mucocutâneo, gerenciamento de granulomas, uso de anel moldável e manejo de necrose (Paula; Moraes, 2021).

2.2.3 Equipamentos coletores e adjuvantes

Os equipamentos coletores são indispensáveis aos cuidados com a estomia. Tratam-se de dispositivos formados por uma bolsa coletora e uma base adesiva com função de coleta e armazenamento dos efluentes intestinais e controle do odor de fezes e gases eliminados. As bases adesivas podem ser planas ou convexas, sendo a indicação adequada de cada uma delas variável de acordo com a altura da estomia, que pode ser protusa, plana ou retraída (Wagner; Perfoll, 2023).

Diante disso, a indicação de equipamentos com base plana é para estomias com protusão ou com prolapso. Já os dispositivos com base convexa são recomendados para estomias com retração ou ao nível da pele (estomias planas). Estes materiais podem ser, também, fechados ou drenáveis; recortáveis ou pré-cortados e transparentes, translúcidos ou opacos, conforme indicado nas figuras a seguir (Ramos, 2021; Ferreira; Bezerra; Lira, 2023).

Figura 1 – Equipamento coletor de uma peça, com base convessa, recortável e transparente.

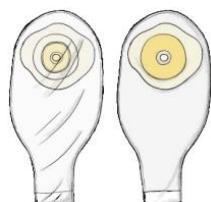
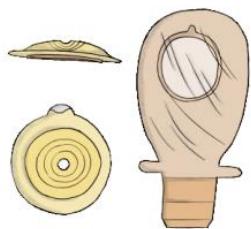


Figura 2 – Equipamento coletor de uma peça, com base plana, recortável e opaca.



Figura 3 – Equipamento coletor de duas peças, com base convexa, recortável e opaca.

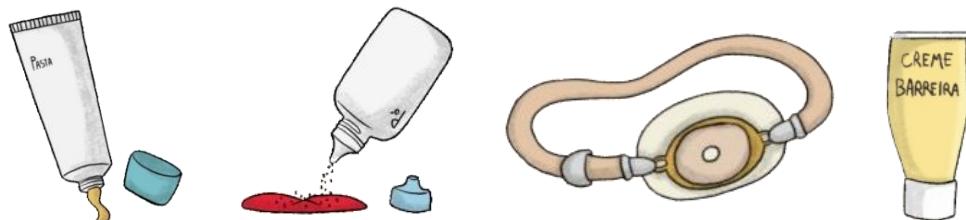


Sendo assim, é válido apontar que a correta indicação, orientação e utilização dos equipamentos coletores sobre modo de uso, corte adequado, esvaziamento e tempo de permanência garantem o conforto da pessoa com estomia e são fundamentais na prevenção de complicações (Moraes, 2022). Pontua-se, também, que é na orientação que o enfermeiro faz sobre esses aspectos e a verificação, em consultas posteriores, quanto à adaptação a esses mecanismos que se traduz uma das principais funções do enfermeiro: a educação em saúde (Farias; Nery; Santana, 2019).

Já quanto aos adjuvantes, estes correspondem a produtos que auxiliam na proteção e segurança, com o objetivo de proporcionar maior proteção à estomia e à pele periestomia e maior segurança no uso da bolsa coletora. Desse modo, são produtos capazes de prevenir ou tratar complicações, tornando o cuidado com a estomia mais facilitado (Paula; Moraes, 2021).

Existem diversos produtos adjuvantes disponíveis no mercado, dentre os quais se destacam: hidrocoloide em pasta, hidrocoloide em pó, spray barreira, creme barreira, cinto elástico de sustentação, spray removedor, conjunto para irrigação, oclusor, hidrocoloide em forma de anel, desodorizante, filtro de carvão ativado, entre outros. As figuras a seguir ilustram alguns deles (Wagner; Perfoli, 2023; Ferreira; Bezerra; Lira, 2023).

Figura 4 – Adjuvantes para estomias intestinais



2.2.4 Aspectos psicossociais em pessoas com estomias intestinais

Os aspectos psicossociais da pessoa com estomia devem ser inseridos na assistência. Isso porque, desde o momento em que um paciente tem a informação de que precisará de uma estomia, pode enfrentar dificuldades, à medida que enfrenta estados de negação, medo, aflição e perda do autoconceito, levando-o posteriormente a fases de raiva, repulsa e depressão. Por isso, evidencia-se a relevância da orientação desde o pré-operatório (Andrade *et al.*, 2017).

Além disso, conviver com a estomia diariamente, novos sentimentos podem surgir como alteração corporal, vergonha, insegurança e dificuldades na aceitação da nova condição. Atitudes cotidianas relacionadas ao uso consecutivo de equipamentos coletores podem ser um desafio no convívio individual e social, uma vez que, além de precisar aprender a como cuidar da própria estomia, a pessoa pode se preocupar excessivamente com a eliminação de gases, odor, vazamento de fezes ou urina, gerando ansiedade. Em consequência disso, a pessoa pode apresentar comportamentos de distanciamento e isolamento social e laboral, o que compromete sua autoconfiança e autoestima (Sasaki *et al.*, 2020).

Dessa forma, entender todas as mudanças que ocorrem na pessoa com estomia e perceber que tais mudanças a acompanham diariamente é fundamental para o enfermeiro avaliar a saúde dessas pessoas. Dentre os diversos aspectos que devem ser contemplados na avaliação, inclui-se, também, o autocuidado como fator de saúde a ser avaliado, verificado e, principalmente, estimulado (Paula; Moraes, 2021).

2.3 Dorothea Orem e a Teoria do Autocuidado

Dorothea Elizabeth Orem foi uma enfermeira e teórica responsável pela elaboração da Teoria do Autocuidado. Orem nasceu em Baltimore, Maryland, Estados Unidos, em 15 de julho de 1914. Seu pai era trabalhador de construção civil e pescador, e sua mãe era dona de casa. Ela iniciou seus estudos no *Providence Hospital School of Nursing*, em Washington. Obteve o grau de bacharel e mestre em Ciências em Educação da Enfermagem em 1939 e 1945, respectivamente, pela *Catholic University of America* (CUA) (Braga; Silva, 2011).

As primeiras experiências de Orem incluíram prática em salas de cirurgia e na atenção privada, tanto domiciliar quanto hospitalar. Ela compôs o quadro de profissionais de enfermagem em unidades médicas e cirúrgicas de pacientes adultos e pediátricos. Além disso, foi supervisora de um serviço de urgência e professora de biologia. Orem também foi diretora da Escola de Enfermagem e do Departamento de Enfermagem do *Providence Hospital de*

Detroit, de 1940 a 1949, passando a desempenhar funções de ensino, administração e pesquisa (Alligood, 2021).

Orem atuou também como consultora de planos de estudos para o Escritório de Educação do Departamento de Saúde, Educação e Bem-estar dos Estados Unidos, em 1957. Entre 1958 e 1960, Orem trabalhou em um projeto cujo intuito era melhorar a formação prática de enfermeiros. Após os estudos, Orem elaborou a obra *Guides for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses*. Foi em 1958 quando Dorothea Orem mencionou pela primeira vez o autocuidado, quando passou a estudar o motivo das pessoas necessitarem da assistência de enfermagem. Então, em 1959, foi publicada a Teoria do Autocuidado de Orem (Silva *et al.*, 2021).

Em 1970, Orem deixou a CUA e fundou a própria empresa de consultoria. Foi nessa época que ela iniciou as fundamentações que deram origem a sua Teoria Geral de Enfermagem, resultante da Teoria do Autocuidado, da Teoria do Déficit do Autocuidado e da Teoria dos Sistemas de Enfermagem. No início da década de 70, Orem publicou o primeiro livro, intitulado *Nursing: Concepts of Practice*, em 1971. Ela participou também das edições seguintes da obra, por meio do *Nursing Development Conference Group* (NDCG). A primeira edição focava a pessoa; a segunda focava a unidade multi-pessoais-família; a terceira apresentou a Teoria Geral de Enfermagem de Orem; e a quarta dava ênfase à criança, aos grupos e à sociedade (Alligood, 2021).

Ao longo de sua vida, Orem recebeu diversos títulos, frutos do reconhecimento por seu trabalho na Enfermagem, Ciência e Educação. Assim, a *Georgetown University* conferiu a Orem o título honorário de Doutora da Ciência em 1976. Em 1980, recebeu o prêmio da associação de alunos da CUA por sua Teoria de Enfermagem. Outras premiações recebidas por Orem incluem: doutora em Letras pela *Illinois Wesleyan University* em 1988; o prêmio Linda Richards, da Liga Nacional de Enfermagem em 1991 e o título de membro honorário da Academia Americana de Enfermagem em 1992. Em 1998, Dorothea Orem obteve o título de doutora em Enfermagem pela Universidade do Missouri (Hernández, 2021).

Dorothea Elizabeth Orem faleceu aos 92 anos, em 22 de junho de 2007, em sua residência. Seus legados e contribuições teóricas são fundamentais até hoje. Diante da essência da Enfermagem, o referencial teórico de Orem com foco no autocuidado tem sido um dos mais incorporados à prática clínica. Os numerosos estudos de Orem permitem conhecer seus pontos de vista sobre a prática, o ensino e a ciência da enfermagem (Silva *et al.*, 2021).

Posto isso, é de fundamental importância aludir aos pressupostos de Orem nos estudos e formulações sobre o autocuidado. Pontua-se que, de acordo com a resolução do Conselho

Federal de Enfermagem (COFEN) 358/09, o Processo de Enfermagem deve estar embasado em um suporte teórico que oriente toda a prática assistencial de enfermagem (COFEN, 2009). Sendo assim, compreender as teorias e, neste caso, a teoria de Orem, é elementar para a assistência de enfermagem com qualidade.

Ressalta-se que uma teoria é constituída por metaparadigmas, sendo estes definidos como um conjunto de conceitos globais que identificam os fenômenos de interesse para determinado assunto, bem como as proposições gerais que os relacionam (Santos *et al.*, 2022). A Teoria Geral de Enfermagem de Orem, fundamentada no autocuidado, considera os metaparadigmas descritos no Quadro 1:

Quadro 1 – Metaparadigmas da Teoria de Enfermagem de Dorothea Orem

METAPARADIGMAS	CONCEITOS
<i>Ser Humano</i>	Organismo biológico, racional, capaz de conhecer a si mesmo, refletir sobre sua própria experiência e efeitos colaterais, afim de executar as ações de autocuidado.
<i>Saúde</i>	Integridade física, estrutural e funcional, ausência de defeito que implique na deterioração de uma pessoa. Percepção que o ser humano tem de bem-estar.
<i>Ambiente</i>	Fatores que influenciam as habilidades para o autocuidado. Podem ser físicos, ambientais, genéticos, biológicos, psicológicos e socioculturais.
<i>Enfermagem</i>	Ação humana com enfoque sobre pessoas incapacitadas, com objetivo de manter provisão contínua de cuidados de saúde. A enfermagem, assim, é necessária quando o ser humano é incapaz de manter o autocuidado na sustentação da vida e da saúde – na recuperação de doença/lesão ou no enfrentamento de seus efeitos.

Fonte: Elaborada pelo autor, com base em (George *et al.*, 2010; Hernández, 2019).

O arcabouço teórico proposto por Orem constitui-se na Teoria Geral de Enfermagem de Orem, sendo esta composta por três teorias inter-relacionadas: a Teoria do Autocuidado, a Teoria do Déficit do Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem (Alligood, 2021). No anexo A, encontra-se um quadro no qual consta os principais conceitos dessas três teorias.

2.4 Práticas de autocuidado entre pessoas com estomias

A construção de uma estomia intestinal implica em mudanças significativas no estilo de vida, em virtude dos novos hábitos e alterações no autocuidado. Essas novas necessidades requerem o desenvolvimento de habilidades de autocuidado, sendo assim indispensável a participação ativa da pessoa com estomia, a partir do auxílio das ações de Enfermagem para que esse processo se desenvolva (Silva *et al.*, 2022).

Nesse contexto, o autocuidado ocorre em diferentes aspectos. Quanto à estomia propriamente dita, as práticas de autocuidado incluem: limpar a estomia e a pele periestomia; mensurá-la; fazer o recorte adequado da placa e realizar a troca do equipamento coletor; esvaziar e lavar a bolsa; identificar complicações e gerenciá-las de forma adequada com o uso de produtos adjuvantes, como o pó e a pasta de hidrocoloide. O controle de complicações é essencial, uma vez que a presença destas reduz a qualidade de vida (Collado-Boira *et al.*, 2021).

Convém ressaltar que a troca do equipamento coletor deve ser feita de modo que evite vazamentos e infiltrações do efluente, variando de acordo com o tipo e localização da estomia. Além disso, depende, também, da presença de complicações, transpiração, temperatura e atividades ao ar livre. Deste modo, deve-se selecionar equipamento coletor e recortar de acordo com o tamanho da estomia. Em seguida, remover a base adesiva do coletor, utilizando a mão não dominante para apoiar a pele periestomia, enquanto a dominante traciona a base adesiva para baixo. Por fim, pressiona-se suavemente a base adesiva com a ponta dos dedos, ativando-se calor e auxiliando na adesividade e fixação (Paula; Moraes, 2021).

No entanto, o autocuidado vai além do manejo correto do equipamento coletor e da limpeza da estomia. Para uma qualidade de vida adequada, é necessário considerar: nutrição, adaptação ao esforço físico, vestuário, retorno laboral e reinserção social (Figueiredo *et al.*, 2023). É preciso atentar, também, para a realidade de cada pessoa, o meio social no qual ela está inserida e a rede social e familiar às quais tem a sua disposição, visto que atingir o autocuidado vai muito além de ser capaz de realizar tarefas sozinho. O alcance de cuidar de si mesmo envolve apoio familiar, suporte dos profissionais de saúde e relações sociais e laborais adequadas (Sasaki *et al.*, 2020).

Posto isso, considera-se fatores sociais, financeiros e culturais ao cuidado voltado à pessoa com estomia. Preocupações relacionadas à aquisição de equipamentos coletores e adjuvantes também condicionam seu aspecto psicológico (Santos; Fava; Dázio, 2019). Dessa forma, envolver a família para facilitar essa aquisição, seja ela própria ou por meio de

programas que fornecem os equipamentos gratuitamente, também englobam o autocuidado (Alencar *et al.*, 2022).

3 MÉTODOS

3.1 Natureza do estudo

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, na qual se evidencia a científicidade dessa abordagem a partir da análise de casos concretos em variadas localizações e temporalidades, manifestados por expressões e significados que as pessoas dão a suas vivências e experiências (Minayo, 2017a).

Em vista disso, a pesquisa qualitativa consiste na apreensão dos significados, motivações, valores, crenças e atitudes, possibilitando aos pesquisadores compreender a percepção dos objetos de estudo. Com isso, durante a pesquisa, o método permite construir novas abordagens, revisar e criar conceitos e categorias (Minayo, 2021).

Dessa forma, o presente método permite ao pesquisador apontar o significado que determinado cenário tem para o sujeito, bem como sua importância no cotidiano, na execução de suas ações e no desempenho de seus papéis na sociedade. Por conseguinte, a pesquisa qualitativa prioriza aspectos particulares, proporcionando a inclusão da experiência pessoal, familiar, profissional e social da pessoa humana. Além disso, a presença da característica descritiva do estudo qualitativo permite a análise das formas de relações estabelecidas entre objeto de estudo e o mundo ao seu redor (Minayo; Costa, 2019).

3.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada no serviço de referência a pessoas com estomias na cidade de Teresina, Piauí. O serviço atua como um centro de especialidades multiprofissionais com atendimento ambulatorial, exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde, referência em 26 especialidades, além da realização de pequenas cirurgias e de vários tipos de exames complementares.

Dentre os programas e serviços oferecidos, incluem-se: Programa de Atenção ao Diabético, Programa de Atendimentos em Neurologia, Programa de inserção de DIU, Oftalmologia, Programa de Ostomizados, atendimento psicológico, dentre outros atendimentos ambulatoriais. Ressalta-se que o atendimento ocorre mediante regulação da Atenção Primária à Saúde, exceto para as pessoas com pé diabético e estomias. (Fundação Municipal de Teresina, 2023).

3.3 Participantes do estudo

Participaram da pesquisa 18 pessoas com estomias intestinais cadastradas no Programa de Ostomizados do Centro de Saúde de referência. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ter 18 anos ou mais; estar cadastrados no programa e possuir estomia intestinal há pelo menos 3 meses. Como critério de exclusão: pessoas com diagnóstico médico de deficiência auditiva, uma vez que, devido à dificuldade de audição, poder-se-ia inviabilizar as respostas durante a entrevista.

O Programa de Ostomizados oferecido no referido serviço é o único local do Piauí que dispensa equipamentos coletores e adjuvantes gratuitamente para pessoas de todo o estado, mediante avaliação da enfermeira do programa. Até 2021, existiam mais de 1.364 pessoas cadastradas no Programa de Ostomizados, por meio do qual recebiam equipamentos coletores e adjuvantes, mediante avaliação da enfermeira (Bezerra *et al.*, 2021).

Os pesquisadores agendaram com a enfermeira responsável pelo setor os dias em que estariam presentes no programa, para realizar a abordagem e o convite às pessoas cadastradas no programa. Sendo assim, não foram realizados agendamentos prévios para o momento da entrevista. As pessoas cadastradas compareceram de maneira espontânea para receber os equipamentos e, nessa ocasião, foram convidadas pelos pesquisadores a participar do estudo, o que caracterizou amostra por conveniência.

Durante o convite, foi apresentado o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi lido e sanadas as possíveis dúvidas. Comunicou-se que seria feita a gravação sonora da entrevista em um dispositivo móvel celular. A partir disso, o participante que aceitava compor a pesquisa assinava o TCLE e, após, dava-se início à entrevista. Cada uma destas teve duração aproximada de 15 minutos. Os dados produzidos foram transcritos na íntegra e, com o intuito de preservar a privacidade dos participantes, estes foram enumerados de acordo com a inicial do termo “participante” seguindo a numeração crescente (P1, P2, P3...) até saturação de dados.

Destaca-se que saturação de dados corresponde a um momento no estudo em que a coleta de dados não traz novos conceitos e esclarecimentos para o objeto estudado, uma vez que os achados da pesquisa avaliados qualitativamente até aquele momento tornam-se suficientes para o pesquisador encontrar a coerência e logicidade interna de seu objeto de estudo, aspectos estes que devem prevalecer durante todo o período da pesquisa (Minayo, 2017b).

3.4 Produção dos dados

A produção de dados foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2023, a partir da aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturado, em ambiente reservado do Programa de Ostomizados, de acordo com todas as medidas de precaução, respeitando-se a privacidade do participante em todos os momentos da coleta de dados.

O roteiro incluía questões relacionadas a dados sociodemográficos dos participantes (sexo; data de nascimento; estado civil; escolaridade; profissão e renda), bem como perguntas relacionadas à estomia e ao autocuidado (tipo, classificação quanto ao tempo e causa da estomia; definição de autocuidado; de que forma o entrevistado cuida da estomia e sua percepção quanto a isso; presença de complicações; de que forma se dá o acesso aos produtos necessários aos cuidados com a estomia; o que a estomia representa na vida do participante e que mudanças ocorreram em sua vida desde sua confecção; de que forma ocorreram as orientações sobre os cuidados diários com a estomia).

3.5 Análise dos dados

Para a análise qualitativa das narrativas coletadas, foi utilizada a Análise Temática, uma ferramenta de pesquisa flexível e útil capaz de fornecer um conjunto rico e detalhado de dados. A partir do relato de experiências, vivências e significados dos participantes, a Análise Temática permite descrever e refletir determinados temas ou realidades, sendo realizada em seis fases, sendo estas sintetizadas no quadro 2 (Braun; Clarke, 2016).

Quadro 2 – Fases da Análise Temática

FASE	DESCRIÇÃO
1. Familiarização com os dados	Transcrição e revisão dos dados; leitura e releitura do banco de dados; anotações iniciais.
2. Geração de códigos iniciais	Codificação de aspectos interessantes dos dados, de modo sistemático; identificação das características dos dados.
3. Busca por temas	Triagem de diferentes códigos e temas potenciais.
4. Revisão dos temas	Refinamento de temas potenciais, excluir ou acrescentar temáticas relevantes encontradas.
5. Definição e denominação de temas	Realizar denominação e categorização dos temas com clareza.
6. Produção do relatório	Relacionar a análise dos dados da pesquisa com a literatura e produzir o relato científico da análise.

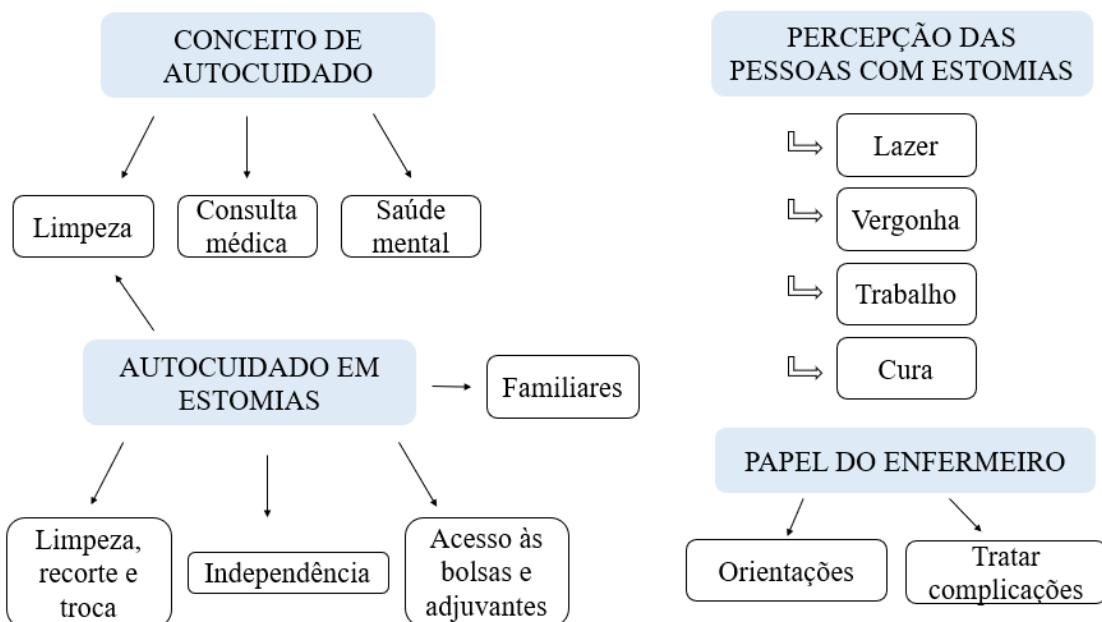
Fonte: Elaborado pelo autor, com base em (Braun; Clarke, 2016).

Dessa forma, para o estudo em questão, a primeira fase da análise consistiu na transcrição e leitura completa das entrevistas realizadas, o que permitiu imersão nos dados e a

busca por significados e padrões dos discursos. A familiarização com os dados ocorreu diante não apenas da leitura, mas também da escuta das gravações feitas durante as coletas.

Em seguida, na segunda fase, realizou-se análise comparativa entre os relatos, identificando conteúdos semânticos semelhantes. Afirma-se que, conforme indica o método de análise em questão, a codificação inicial dependeu da derivação dos dados coletados (*data-driven*), bem como das Teorias de Dorothea Orem (*theory-driven*) escolhidas para fundamentar a abordagem da pesquisa. Os principais códigos que emergiram dessa etapa são demonstrados na figura 5.

Figura 5 – Codificação de aspectos encontrados nas entrevistas



Fonte: Elaborado pelo autor.

Para a terceira fase, realizou-se a busca por temas potenciais a partir da codificação realizada na análise inicial dos discursos encontrados. Mediante a leitura aprofundada dos dados coletados, bem como do aprofundamento dos conceitos elencados nas abordagens teóricas de Orem, na fase quatro os temas foram revisados e refinados quanto ao conteúdo semântico de cada categoria.

Na quinta fase, ocorreu a definição e a denominação dos temas, bem como subcategorias que se enquadrassem nos respectivos tópicos a serem discutidos. Por fim, na sexta fase, realizou-se a produção do relatório, com foco na disposição organizada dos dados e associações com a literatura científica e propostas conceituais e teóricas de Dorothea Orem, fornecendo a compreensão do objeto do estudo, além de reflexões pertinentes à temática abordada.

3.6 Aspectos éticos e legais

A pesquisa foi conduzida em conformidade com as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo respeitadas em sua totalidade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, sob parecer nº 6.217.037 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de nº 71066423.5.0000.5209.

3.7 Riscos e benefícios

3.7.1 Riscos

A pesquisa apresentou riscos relacionados ao constrangimento pessoal, desconforto emocional e conflito espiritual do participante no momento da entrevista, além do tempo desprendido para esse momento. Diante disso, para preveni-los e gerenciá-los, os pesquisadores realizaram abordagem de escuta ativa, tranquilizaram e prestaram assistência aos participantes.

Os pesquisadores asseguraram, também, que o participante poderia fazer uma pausa, quando houvesse necessidade, ao longo da entrevista, além da liberdade de não mais responder ou interromper sua participação a qualquer momento, sem que isso lhe trouxesse qualquer prejuízo. Ademais, o pesquisador deixou claro que o tempo de duração seria em média de 20 minutos. Por fim, pontua-se que não foram realizados quaisquer procedimentos, exames e/ou coleta de material que pudessem gerar danos físicos ao participante.

3.7.2 Benefícios

Os benefícios adquiridos com os resultados dessa pesquisa incluem utilização dos dados para fins científicos, mediante divulgação em revistas e em eventos científicos. Além disso, espera-se despertar conhecimento na comunidade acadêmica e profissional a respeito da temática, bem como estimular os próprios participantes do estudo a buscarem a efetivação do autocuidado relacionado à estomia e à saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A assistência à pessoa com estomia intestinal envolve vertentes fundamentais que se relacionam ao autocuidado satisfatório. Nesse sentido, analisar as diferentes realidades coletadas nos momentos das entrevistas contribuiu para entender as necessidades, êxitos e déficits no que tange ao contexto pesquisado, abrangendo-se desde cuidados intrínsecos à estomia até fatores biopsicossociais, estes sendo, por vezes, desconsiderados.

Sendo assim, participaram do presente estudo 18 pessoas com estomias, cadastradas no Programa de Ostomizados do Centro de Referência no qual se realizou a produção de dados. Com relação ao sexo, 11 (62%) são do sexo masculino e 8 (38%) do sexo feminino. Quanto à faixa etária, a maioria possui entre 31 e 50 anos (47%), seguida por pessoas entre 51 a 70 anos (29%), 18 a 30 anos (18%) e acima de 70 anos (6%). Com relação ao estado civil, 39% dos entrevistados relataram ser solteiros, 28% casados, 22% possuem união estável, 6% viúvos e 5% divorciados.

Quanto ao tipo de estomia e tempo de permanência, 33% possuem colostomia definitiva, 28% colostomia temporária, 11% colostomia de permanência indeterminada, 22% ileostomia temporária e 6% ileostomia definitiva. Com relação à causa da estomia, a maioria dos participantes realizou a estomia devido a neoplasia colorretal (33%), seguida por perfuração traumática (28%), tumor retal (11%), complicações cirúrgicas (11%), retocolite ulcerativa (6%), Doença de Crohn (6%) e apendicite (5%). No Apêndice D, encontra-se um quadro detalhado com os principais dados sociodemográficos de cada participante do estudo, de forma individualizada.

A transcrição e análise dos discursos encontrados nas falas dos participantes da pesquisa permitiram a categorização dos dados em quatro temas de relevância para o estudo, sendo estes: A Compreensão de Pessoas com Estomias Intestinais Quanto ao Autocuidado; Ações de Autocuidado e Autonomia de Pessoas com Estomias Intestinais; Autoimagem, Autoestima e as Relações Sociais de Pessoas com Estomias Intestinais; Intervenções de Enfermagem no Autocuidado de Pessoas com Estomias Intestinais.

4.1 A compreensão de pessoas com estomias intestinais quanto ao autocuidado

Compreender a definição de autocuidado é essencial para discutir sobre sua efetividade. Os participantes da pesquisa, ao serem questionados sobre esse conceito, expressaram dificuldade em trazer uma definição. A maioria dos entrevistados demonstravam-se pensativos

e, mesmo após ponderar sobre o significado de autocuidado, não conseguiam responder, ou, ainda, manifestavam incerteza na resposta.

Observou-se, ainda, que, mesmo sendo perguntados sobre a definição de autocuidado de uma maneira geral, a maior parte contemplou particularidades voltadas à estomia. Assim sendo, a maioria afirmou perceber que o autocuidado se relaciona a práticas de higiene.

Autocuidado é você... é se... Sei não (P3).

Limpeza... não sei. A limpeza, você tá limpando, o autocuidado... não sei não (risos), vai pra próxima (P6).

Autocuidado é como se fosse a higiene de cada um né, limpeza, trocar a bolsa e tudo (P12).

Autocuidado é você fazer... quando você for trocar a bolsa ter muita higiene. Eu pelo menos, não frequento rio, nem praia, nem piscina. (...) Tenho medo de pegar alguma infecção (P13).

Autocuidado significa higienização, comprometimento, assim, no sentido de você ter seu bem-estar, e... uma prevenção pode-se dizer. Autocuidado pra não vir coisas piores. Não sei se esse é o sentido da pergunta (P15).

As ponderações dos participantes justificam-se em virtude de estes conviverem com dificuldades diárias relacionadas a essa condição. Isso porque existe a necessidade de se habituar e aperfeiçoar novas práticas de higiene, além do manuseio e da troca do equipamento coletor, o que pode ser desafiador. Nesse sentido, mesmo sem ter certeza da resposta, é compreensível que o fator higiene apareça como um dos principais a serem mencionados pelos entrevistados (Silva *et al.*, 2022).

Além disso, outras práticas cotidianas foram citadas, embora dirigidas a consultas e acompanhamentos hospitalares, bem como a orientações médicas relacionadas a nutrição.

Muitas coisas, tipo não poder comer algo, passado pelo médico (P2).

Tirar tempo de 6 em 6 meses pra tá em acompanhamento médico (P4).

Tirar a dieta direitinho, até o final. É o que eu penso (P5).

A gente tem que ter muito cuidado, limpar bem, lavar e também leva um pouco da alimentação (P16).

Os aspectos nutricionais correspondem a um dos principais focos de dúvidas para pessoas com estomias. Questionamentos sobre mudanças de hábitos alimentares, restrições e

recomendações para se obter melhor qualidade de vida, além de saber quais alimentos podem ocasionar mudanças na coloração, aspecto e odor do efluente são comuns na prática clínica.

Isso demonstra preocupação do participante quanto ao estado nutricional, sendo esse um ponto relevante, uma vez que hábitos alimentares inadequados podem ocasionar em alterações nutricionais significativas e, em consequência, complicações à estomia, como prolapso, estenose, granulomas e hérnia periestomia.

Destaca-se, ainda, estudo realizado no Pará, que avaliou, entre janeiro a março de 2020, o estado nutricional de 77 pessoas com estomias, o qual revelou presença de alterações como obesidade e excesso de adiposidade. Esse cenário evidencia a necessidade da abordagem nutricional no referido cenário e corrobora para os relatos dos entrevistados (Queiroz *et al.*, 2022).

Diante das falas dos participantes, enfatizam-se, também, explanações relacionadas à etiologia da palavra autocuidado, ressaltando aquele cuidado realizado de maneira individual para si mesmo, bem como destaca-se o conceito mais amplo e difundido de autocuidado nos ambientes de saúde, voltado às práticas de cuidado.

Autocuidado é a gente cuidar da gente mesmo, né? Até porque não tenho quem cuide. Sou sozinho (P10).

É a gente tá se cuidando. Da saúde, é também questão mental, psicologicamente, cuidando também das pessoas envolvidas, família (P11).

Autocuidado é se cuidar, ter mais higiene (P17).

O conceito referido pelo participante P11, embora descrito de maneira objetiva, é o que mais se aproxima do conceito definido por Dorothea Orem. Ela definiu que, de uma maneira geral, o autocuidado corresponde à prática de atividades que as pessoas iniciam e realizam por conta própria, com a finalidade de manter o funcionamento saudável da vida, desenvolvimento e bem-estar, mediante a satisfação de requisitos para regulações fisiológicas (Orem, 2001).

Embora este seja um conceito simples e disseminado entre profissionais de saúde, comprehende-se a dificuldade de pessoas leigas incluírem aspectos mais amplos, com finalidades e objetivos de garantir a qualidade de vida em geral, sobretudo para aquelas em condições específicas de desvios de saúde, como é o caso dos participantes do estudo.

Orem afirma que os seres humanos necessitam de estímulos contínuos e deliberados de si mesmos para se manterem vivos e funcionar de acordo com sua própria natureza. Além disso, compreender o autocuidado permite entender os requisitos, ações e benefícios relacionados ao

próprio cuidado. Nesse sentido, pessoas com estomias que realizam o autocuidado, sob os aspectos discutidos e ainda mais ampliados, se envolvem na própria vida, enxergando a si mesmas como capazes de atingir qualidade, uma vez que existem diversos meios para se alcançar o bem-estar (Alligood, 2021).

4.2 Ações de autocuidado e autonomia de pessoas com estomias intestinais

4.2.1 Requisitos e ações de autocuidado entre pessoas com estomias intestinais

Na perspectiva dos requisitos universais do autocuidado referidos por Orem, pode-se afirmar que a pessoa com estomia de intestinais apresenta disfunção nos processos de eliminação e excrementos. Isso porque as causas para a confecção da estomia intestinal são caracterizadas, principalmente, por obstrução e incapacidade ou dificuldade de eliminar o conteúdo fecal. Além disso, a manutenção da ingesta de água e alimentos pode ser afetada, em virtude de possíveis episódios de desidratação, sobretudo na ileostomia, em casos de desequilíbrio funcional da estomia, e da falta de informação adequada sobre aspectos nutricionais (George *et al.*, 2011; Figueiredo *et al.*, 2023).

Dessa maneira, com o objetivo de conhecer o autor das ações de autocuidado vistas como as mais prevalentes para uma pessoa com estomia, questionou-se aos participantes como eles realizavam o autocuidado. A maioria dos entrevistados afirmou que realiza os próprios cuidados de esvaziamento, limpeza, recorte e troca do equipamento coletor.

Faço minha limpeza. (...) Tenho todos os detalhes de fazer o recorte (...) deixo tudo normalzinho, limpinho, perfeito (P5).

Quem limpa sou eu. Tiro a bolsa, lavo com sabão de coco, lavo bem lavadinho (...) aí até secar, tiro, corto o pedaço e boto aqui (P3).

Antes era minha irmã, que é enfermeira. Como foi tudo muito rápido pra mim, eu ainda tava acostumando com ela, mas eu tinha que enfrentar isso. Hoje faço sozinha (P16).

Sou eu que troco. No início minha filha me ajudava né? Quando a gente tá ainda em desenvolvimento (P17).

No começo, pra adaptação, tive ajuda da minha mãe e da minha esposa. E logo, logo consegui me adaptar pra tá trocando, pra tá fazendo a higienização corretamente, porque graças a Deus tive também a instrução de profissionais (P11).

Pessoas com estomias são impactadas em todos esses fatores, desde a condição que levou a confecção da estomia, como um fator de estado de saúde, até os fatores do sistema familiar e disponibilidade de recursos, os quais se encontram no apoio familiar e no acesso aos recursos necessários aos cuidados diários, como os equipamentos coletores e os materiais adjuvantes. Entretanto, quando ocorrem discussões voltadas a esse tema, o fator estado de saúde é o mais comumente citado, uma vez que o desvio da função intestinal e a necessidade de se adaptar leva ao comportamento de que as ações necessárias sejam centralizadas à estomia.

As principais ações expressas referentes ao autocuidado evidenciam práticas cotidianas e presentes nessas realidades. Afinal, a eliminação do efluente deverá ser efetivada sem intercorrências ou maiores dificuldades, na ausência ou controle de fatores que dificultem sua eliminação. Tais medidas são importantes na prevenção de complicações na estomia, como prolapsos, retração, prolapso, hérnia e estenose. Além disso, os cuidados com a pele ao redor da estomia também são essenciais, visto que o manuseio inadequado pode ocasionar em dermatite, abscessos, granulomas e sangramentos (Araújo *et al.*, 2022; Brizante *et al.*, 2023).

Foi possível observar que a maior parte dos entrevistados relataram encontrar dificuldades no início da adaptação à estomia, e observa-se com frequência na literatura discursos semelhantes ao relatado pelos participantes P11, P16 e P17, os quais receberam auxílio inicialmente e, com o tempo, passaram a fazer os principais procedimentos de autocuidado. Em estudo realizado no Rio de Janeiro, foram encontradas falas que destacavam a dificuldade inicial de se habituar aos cuidados com a estomia, seguida por melhoria na adaptação a partir de orientações eficazes e prática de habilidades (Ribeiro; Andrade, 2020).

O fato de a maioria referir autonomia na realização dos próprios cuidados vai em consonância a outras evidências científicas. Estudo realizado na Espanha entre janeiro de 2016 a janeiro de 2017, com 120 participantes, descreveu que 79,8% são autônomos na realização do autocuidado (Collado-Boira *et al.*, 2021). Em outra pesquisa, realizada em Curitiba entre junho a setembro de 2022 com 20 participantes, observou-se que 95 a 100% executava a troca de equipamento coletor, esvaziamento da bolsa e cuidados com a pele periestomia (Dias *et al.*, 2023).

Foi percebido nas falas, também, que nem todos exerciam esses cuidados de forma rotineira, fato este que pode influenciar negativamente a autonomia, a autoestima e a qualidade de vida. Orem afirma que, quando o autocuidado é efetivamente realizado, ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento humano. Para Orem, o déficit de autocuidado é definido na limitação ou incapacidade de realização deste, em virtude, principalmente, da falta de habilidade para os cuidados, inerentes ou não ao desvio de saúde (George *et al.*, 2011).

De acordo com suas formulações, esse déficit está presente quando há necessidade de incorporar medidas de autocuidado recentemente prescritas e complexas ao seu sistema de autocuidado, cuja realização exige conhecimento e habilidades especializados, adquiridos através de treinamento e experiência (Orem, 1991).

Vale destacar que é nessa abordagem de Orem que se traduz um dos principais cenários nos quais o autocuidado, em ambiente domiciliar, não é feito pela pessoa que possui a estomia, e sim, em sua maioria, por algum familiar, conforme indicam os trechos a seguir.

Às vezes é eu, às vezes é minha esposa... (P14).

É minha mãe. A troca, como essa bolsa é um pouco mais sensível, a troca é de 3 em 3 dias (P17).

É o meu esposo que cuida. A covardezinha aqui não tem coragem não. Graças a Deus ele aprendeu e ele que cuida de mim. Limpa, troca a bolsa na data certa, o corte correto... (P4).

É minha esposa. Toda vez. Ela que limpa (...) sozinho, não tenho condições de fazer a higienização só e é ela quem troca. Ela que faz os procedimentos completos (P9).

Os relatos indicam que a dificuldade na destreza e nas habilidades para fazer os cuidados referentes à estomia são a principal causa da não realização do autocuidado. Constata-se isso diante do participante sentir que o companheiro realiza os cuidados com maior facilidade e de maneira adequada, além da verbalização de medo e incapacidade de realizar as ações de autocuidado. Discurso semelhante foi encontrado em estudo misto realizado com nove participantes, em Ribeirão Preto (SP), no qual observou-se relato de que a esposa de um participante realizava as trocas e este foi se habituando (Sasaki *et al.*, 2020).

Vale destacar que, de acordo com Orem, realizar as medidas terapêuticas e reabilitativas na condição de saúde, bem como regular efeitos desconfortáveis e deletérios caracterizam-se como requisitos de autocuidado no desvio de saúde. Além disso, aprender a viver com as consequências e medidas de tratamento no estilo de vida são essenciais para a efetivação da qualidade de vida, uma vez que permite o contínuo desenvolvimento pessoal (George *et al.*, 2011).

Dessa forma, é pertinente enfatizar a importância da equipe multiprofissional de saúde, sobretudo do enfermeiro, em realizar atividades de capacitação à pessoa com estomia durante os atendimentos. Isso porque o ensino do autocuidado nesses momentos favorece o empoderamento do paciente, uma vez que este, apto a realizar os próprios cuidados, é capaz de

ampliar seu potencial no enfrentamento e na adaptação à condição de saúde, o que possibilita atingir qualidade de vida. Sendo assim, ensinar adequadamente quanto à limpeza, recorte e troca do equipamento coletor, bem como a utilização correta dos adjuvantes torna-se transformador na vida dessas pessoas (Lescano *et al.*, 2020).

Posto isso, ao se comparar os discursos daqueles que realizam as ações de autocuidado com os dos que não o fazem, observa-se que estes expressam dificuldade na realização das ações de limpeza da estomia e troca do equipamento coletor. Com isso, percebe-se a presença do déficit do autocuidado, o que pode acarretar alterações na autopercepção, autonomia e autoestima.

4.2.2 A autopercepção de pessoas com estomia quanto ao agente do autocuidado

Sob a perspectiva do autocuidado, pessoas com estomias, frequentemente, necessitam de auxílio na execução das principais ações voltadas à estomia, sobretudo nas primeiras semanas após o procedimento cirúrgico. Assim, muitas vezes, familiares ou parceiros são os responsáveis pelas ações de autocuidado básicas, sobretudo na troca do equipamento coletor, limpeza da estomia e da região periestomia, além do manejo de possíveis complicações imediatas e precoces (Maurício *et al.*, 2020).

A partir disso, questionou-se quanto a percepção dos participantes sobre sua autonomia no exercício de tais ações e os impactos advindos desses cenários.

Nunca tive esse problema em elas trocarem, mas só que quando passei a tá fazendo, me senti mais independente. (...) Mesmo que seja sua mãe, sua esposa que tá fazendo, mas não deixa de ser um constrangimento pra gente (P11).

No início era minha esposa, mas só 3 ou 4 meses. Até que... aqui mesmo falaram “rapaz quem tem que trocar é tu, não é tua esposa não. Tu que tem que aprender” aí uma enfermeira estomaterapeuta me deu uma ajuda no início. (...) Hoje me sinto muito melhor. Porque eu tirava aí tinha que chamar ela, aí ficava assim aquele negócio chato (P12).

Me sentia inválida. Me sentia... sabe, que tava atrapalhando a pessoa. (...) Como se a pessoa tivesse achando que era obrigação e que pra ela também não era muito legal, aí passei uns 2 meses ela me ajudando, até enfrentar isso de tomar banho, me limpar, trocar a bolsa sozinha... antes eu não aguentava nem olhar, mas hoje pra mim já tá melhor (...) me sinto bem melhor. Me sinto mais livre (P15).

No início da colostomia tinha muita dificuldade. Porque não tinha costume. Principalmente porque tinha passado por um processo intubada, minha mão era muito trêmula e pra cortar o orifício sentia muita dificuldade. (...) Quando

passei a cuidar, me senti melhor. Porque, assim, se achar dependente é muito ruim. E só minha filha mesmo no início que trocava, e quando vim aqui pro programa, pra enfermeira me orientar, ela me deu as principais orientações (P16).

Me sinto sendo melhor eu mesmo trocar do que os outros. Porque quando a gente depende dos outros fica tudo mais difícil, mais ruim (P8).

Na maioria dos relatos, os cuidados iniciais são delegados a outras pessoas, devido às circunstâncias impostas pela cirurgia em si, bem como pela causa da realização da estomia. Isso, porque, a maioria das pessoas com estomias intestinais possuem neoplasias e outras doenças de difícil adaptação e, muitas vezes, com tratamentos exaustivos e agressivos, além de traumatismos em outras regiões, o que causa prejuízo em funções motoras a curto ou a longo prazo. Com isso, a necessidade inicial de que outras pessoas realizem os cuidados, sejam estas profissionais de saúde, sejam membros familiares, é justificada e demonstrada como corriqueira (Tomasi *et al.*, 2021).

A maior parte dos participantes expressaram melhora na independência e autoestima a partir do momento em que passaram a realizar os próprios cuidados com a estomia. É possível compreender que a autonomia permite sensações de força e de liberdade, fundamentais para a tonificação do autocuidado. As sensações de invalidez e de dependência explicitadas pelos entrevistados configuram a autorresponsabilidade quanto à própria condição de saúde, o que foi evidenciado por falas que indicam que, uma vez que a estomia pertence à pessoa e está em seu corpo, é ela quem deve realizar todos os cuidados.

Estudos semelhantes evidenciaram discursos próximos à presente realidade, destacando-se a superação, força e necessidade de seguir em frente com o passar do tempo. Além disso, é notório na literatura científica que, à medida em que o tempo passa, a tendência da pessoa com estomia é se acostumar com a própria condição e encontrar meios que facilitem a execução do autocuidado, sendo cada vez menos necessário recorrer a familiares para procedimentos diários e básicos para o próprio cuidado (Ribeiro; Andrade, 2020; Santos; Fava; Dázio, 2019).

Observou-se, entretanto, uma reduzida parcela de participantes que, após, no mínimo três meses desde a confecção da estomia intestinal, permanece com esses cuidados sendo exercidos por outra pessoa. Esses agentes do cuidado geralmente são membros da família. Foi possível atentar, ainda, que os participantes não demonstravam déficits cognitivos ou motores que indicassem a necessidade do cuidado ser realizado por outrem. Sendo assim, foram analisadas as seguintes exposições.

É o meu esposo que cuida. (...) Me sinto muito feliz, né? Porque assim... nessa situação a gente se sente muito fragilizada. Família a gente fica normal, porem quando vem os outros que ficam olhando, a gente fica assim toda constrangida. E já tem o apoio do lado dele (P4).

Me sinto bem porque eu sozinho não tenho condições de eu fazer a higienização só e é ela quem troca (P9).

É minha mãe. Me sinto bem. Me sinto bem confortável. Apesar que não tem o conforto 100%. É um suporte (P17).

A partir dos relatos descritos, verifica-se que a habituação da pessoa com estomia intestinal em possuir alguém que realize os cuidados com a estomia ocorre diante da dificuldade na destreza e a sensação de apoio e suporte do agente do cuidado, nesses casos cônjuges e familiares, fator este que é capaz de possibilitar conforto biopsicossocial a pessoa com estomia intestinal.

Tais achados assemelham-se a resultados presentes em outras evidências na literatura, como as de estudo realizado em São Paulo, no qual se observam trechos em que participantes descreviam sensação de maior segurança quando cônjuges realizavam a troca, pela rapidez e facilidade que estes possuíam diante do procedimento e da ausência de complicações (Sasaki *et al.*, 2020).

Diante do contexto apresentado, é necessário discutir sobre atitudes que possam originar conformismos e passividades às pessoas com estomias intestinais ao longo de sua vida, seja a estomia temporária, seja ela definitiva. Embora os participantes relatem se sentirem bem diante de familiares cuidando de suas estomias, pode-se aludir à teoria de Orem e a evidências consensuadas ao afirmar que a autonomia e efetividade na realização do autocuidado entre pessoas capazes de executá-lo são imprescindíveis no ajuste à nova condição, na redução de complicações e na melhoria da qualidade de vida (Alligood, 2021; Paula; Moraes, 2021).

Entretanto, é válido destacar, também, que o aspecto psicossocial não deve ser minimizado. Sendo assim, o conforto deve ser priorizado, mesmo nas situações em que esta não efetue o autocuidado, embora possua capacidade neuropsicomotora. Dessa forma, ressalta-se que o estímulo ao autocuidado durante a assistência de enfermagem deve ser feito, considerando-se a centralização na pessoa com estomia, mudança comportamental, envolvimento e coparticipação dela e de sua família no processo (Brasil, 2021).

4.2.3 A disponibilidade de recursos e o apoio familiar como fatores condicionantes para o autocuidado

No contexto dos fatores condicionantes ao autocuidado, pode-se destacar a disponibilidade de recursos relacionados aos cuidados com a estomia, sobretudo nos custos com os equipamentos coletores e produtos adjuvantes. Tal fator, combinado a fatores do sistema familiar, possui relevante importância na vida de uma pessoa com estomia (Alencar *et al.*, 2022).

Devido ao custo elevado para aquisição desses materiais, o que implica, muitas vezes, no desequilíbrio financeiro familiar, a qualidade de vida é afetada. Sendo assim, a existência de serviços que distribuem esses materiais de forma gratuita é fundamental para o autocuidado de pessoas com estomias, conforme os relatos a seguir.

No início, recebi no próprio hospital. Eles mandavam direitinho. Até por conta que é caríssimo e a gente não tem essa condição. (...) Fiz o cadastro e a gente fica recebendo. Me sinto feliz. Porque se não tivesse... já pensou? (P4).

Sempre vim receber aqui, desde que começou (...) agradeço muito de ter essa oportunidade de receber. Muito bom. Às vezes no dia a gente pode não poder comprar e aí, né, a gente ter onde receber... agradeço muito (P8).

Pra mim foi Deus que botou o nome desse lugar na minha frente, porque senão não tinha condição de comprar a bolsa não (P9).

Isso é essencial, porque realmente tem pessoas que não tem condição de tá adquirindo. E o custo dessas bolsas realmente não são baratas (...) porque pra você tá dependendo de tirar do seu bolso pra tá comprando, é um custo-benefício muito alto (P11).

Meu Deus, me sinto agradecidíssima! Sabe, assim, pra mim o SUS é tudo. Essas outras portas que ele abre, é... muito gratificante. Não me sinto assim, tipo, uma coitada. Não, me sinto que estão me ajudando. E é um direito meu, então assim... fantástico. Fantástico o programa (P16).

Preocupações relacionadas à aquisição de equipamentos coletores e adjuvantes condicionam aspectos psicossociais e econômicos da pessoa com estomia. Normalmente, dificuldades financeiras são encontradas desde o diagnóstico da condição que resultou na confecção da estomia. Isso porque, em alguns casos, habitantes de municípios periféricos se deslocam a cidades que possuem centros de referência à saúde gastrointestinal. Com isso, custos com transporte, deslocamento na própria cidade, hospedagem, alimentação e tratamento são recorrentes (Stavropoulou *et al.*, 2021).

Embora os participantes da pesquisa sejam acompanhados em um serviço oferecido pelo Sistema Único de Saúde e que realiza a distribuição desses materiais, existem momentos em que se faz necessário adquiri-los por conta própria. Segundo os discursos evidenciados, isso ocorre devido não apenas à falta de produtos em determinados períodos, mas também em virtude da não adaptação aos tipos de equipamentos coletores assegurados pela instituição ou, ainda, quando há a necessidade de um tipo de equipamento que não é disponibilizado.

Afinal, as indicações dos diferentes tipos de equipamentos coletores e adjuvantes dependem da avaliação e das necessidades individuais (Wagner; Perfoll, 2023). O seguinte trecho da fala da participante P16, a qual passou 11 meses com colostomia e, posteriormente, precisou ser submetida à ileostomia, denota sua dificuldade com relação a essas situações.

Quando era a colostomia, as que eu recebia aqui davam conta. Eu recebia 10 mensalmente. (...) Mas a questão agora da ileostomia, tô com as duas mãos na cabeça (...) a gente tem que se adequar a uma bolsa que não serve pra gente. Que no caso, ah quem me dera se a plana de uma peça servisse pra mim. Eu ficaria mais feliz, porque eu me sinto melhor com ela. Mas infelizmente não segura (...) (P16).

Observou-se de maneira majoritária ao longo do estudo que os participantes entrevistados manifestaram sentimentos de gratidão e sensação de acolhimento quanto a distribuição mensal de equipamentos. Além do amparo realizado pela instituição de saúde, boa parte dos entrevistados relatou, também, o suporte familiar, por meio, inclusive, de auxílios financeiros, quando há necessidade de gastos com esses materiais.

Sob esse viés, tais exposições evidenciam, também, a importância dos fatores do sistema familiar na efetividade do autocuidado da pessoa com estomia intestinal. Uma vez que a cooperação da família, bem como de outros componentes da rede social resulta em seu fortalecimento psicológico, é possível que este alcance energia e comprometimento com a própria condição de saúde. Em consequência disso, a pessoa se sentirá estimulada a alcançar o autocuidado eficaz mediante projeção da melhoria na qualidade de vida (Moraes *et al.*, 2022; Sasaki *et al.*, 2020).

Dessa forma, os trechos a seguir exemplificam alguns relatos sobre o apoio familiar.

Tenho muito apoio dos meus filhos, já tão tudo casado, mas moram quase no mesmo bairro. Quase todo dia tão lá em casa, tão ligando pra mim, perguntam se eu tô bem, eles vêm. (...) Me faz feliz, meus filhos, os vizinhos também. Sou feliz (P5).

Quando precisei comprar, graças a Deus, tive apoio da minha família pra tá me ajudando, tias me doaram, fizeram doações, e quando passei a receber aqui, foi um alívio muito grande (P11).

Minha esposa me apoia em tudo, qualquer coisa, ela me ajuda muito mesmo (P12).

Percebe-se, a partir dos trechos, que o autocuidado entre pessoas com estomias amplia perspectivas ao inserir variados sujeitos no contexto social existente. Assim, o fortalecimento das relações familiares é indispensável na qualidade de vida dessas pessoas. Em estudo realizado com 20 participantes, em São Paulo, foi observado que 80% dos participantes relataram a ausência de consequências negativas relacionadas à estomia no ambiente familiar. Observou-se, no mesmo estudo, que a porcentagem dos que se sentiam otimistas quanto ao futuro atingiu 75% dos participantes (Jacon; Oliveira; Campos, 2018).

A partir disso, é possível relacionar a porcentagem majoritariamente positiva entre as duas variáveis citadas, o que permite inferir que relações familiares positivas e consolidadas proporcionam uma melhor percepção quanto à condição de saúde da pessoa com estomia.

Dessa forma, evidências científicas concluem que o apoio psicossocial e a presença de cônjuges, familiares e pessoas de convivência mais próxima contribuem para o enfrentamento de dificuldades que surgem com a estomia, incluindo-se a realização do autocuidado e a consequente reabilitação. Ressalta-se a inclusão de auxílios financeiros como facilitadoras desse processo de adaptação e de superação (Moraes *et al.*, 2022; Peixoto *et al.*, 2021).

4.3 Autoimagem, autoestima e as relações sociais de pessoas com estomias intestinais

4.3.1 A percepção da autoimagem e o alcance da autoestima

Dentre alguns fatores condicionantes básicos incluídos por Orem em suas ponderações sobre o autocuidado, pode-se elencar, dentre outros, o estado de saúde, estilo de vida e os fatores socioculturais (Alligood, 2021). É possível, deste modo, associá-los entre si quando se trata da autoimagem de pessoas com estomias intestinais. Afinal, diante de tal situação, o olhar negativo sobre si mesmo e a ocorrência de problemas de autoestima são comuns entre os impactos biopsicossociais (Sasaki *et al.*, 2020).

A partir disso, foi possível analisar os discursos dos participantes quanto a questionamentos sobre o que a estomia intestinal representa na vida dessas pessoas.

A gente não tem costume de tá do estado que passei pra tá usando isso, sabe? Pra mim é mais diferente. Conviver com ela assim. É mais um lado negativo.

(...) É só uma fase, sei que é uma fase. Tô passando por um momento, mas logo mais a gente vai tá radiante aí dando a volta (P2).

Um aprendizado que estou aprendendo vindo de Deus, pra gente saber que a gente aqui na Terra, ser humano não é nada né. Que a gente deve passar e pode passar por várias situações. Crendo em Deus, confiando em Deus pra não entrar em depressão. Porque é muito ruim... muito difícil da gente se adaptar (P4).

A sociedade né, fico receoso. No caso da minha, fica assim um pouco alta. Aí quando as pessoas veem, ficam perguntando. (...) Sou um pouquinho receoso, mas cada dia que passa fico mais tranquilo (P12).

Diante dos trechos, foram identificados comportamentos e pensamentos de resiliência e de melhoria da autoimagem à medida que o tempo passa. Tais discursos revelam que o fortalecimento da esperança e da crença de que suas condições de saúde irão melhorar, apoiando-se, inclusive, em práticas religiosas, evidencia o estabelecimento de capacidades adaptativas. Observa-se que, mesmo que a situação vivida abranja desafios, a resistência e a superação das dificuldades podem ser alcançadas.

As referidas atitudes e compreensões contribuem não apenas para a autoestima da pessoa com estomia, mas também facilitam as ações cotidianas básicas do autocuidado nessas ocasiões. Isso porque, ao invés de se estar diante de um processo difícil e tido como negativo, os cuidados relacionados à estomia serão percebidos como parte componente de suas vidas e capazes de alcançar a qualidade adequada em saúde.

Estudo similar realizado com 32 participantes entre agosto e outubro de 2018, no Rio de Janeiro, demonstrou relatos com perspectivas semelhantes, dando-se destaque a práticas religiosas e espirituais como elementos relevantes para aceitação da condição de saúde e desenvolvimento do autocuidado. A evidência indicou, ainda, falas de manutenção da vida e melhoria da saúde anterior à cirurgia (Ribeiro *et al.*, 2022).

As entrevistas com a maior parte dos participantes do estudo revelaram sentimentos de gratidão frente à melhoria ou resolutividade das disfunções de eliminação intestinal que os acometiam, conforme indicam os excertos a seguir.

Sinto que é boa. Sinto que vai ser bem. Tô feliz mesmo. (...) Não sinto dor, mais nada, acabou tudo. Feliz com essa cirurgia que foi feita. E logo, logo ficar bom. (...) Foi muito necessário. (...) Pensava que se não fosse feito essa cirurgia, eu não ia mais muito longe...aí agora acabou todos os problemas (P5).

Enxergo boa, sabe por quê? Porque se não existisse isso eu teria morrido já. Que bom que tinha esse meio né. Fazer essa colostomia. E deu certo e até

hoje tô aqui. (...) Ninguém vai fazer isso aqui por nada, por fazer... a gente faz como último recurso. (...) A gente tem mais é que agradecer (P8).

Foi um benefício que veio pros pacientes porque sem ela eu não estaria nem aqui conversando contigo. Então acho que assim... a colostomia é o reinício. É o reinício da vida (...) Foi uma nova oportunidade que Deus me deu (P11).

Recebi a cura e tem essa medicina avançada, pra gente usar a bolsa de colostomia. (...) Acho que teve muitas pessoas que não aceitam. Eu no começo fui uma dessas pessoas. Mas depois que comecei a frequentar a igreja, aí Deus me fortaleceu mais (P13).

Representa uma forma de vida. Pra pessoa viver de novo... porque se não fosse a ileostomia, né, não estaria nem aqui contando história. (...) É uma coisa boa (P14)

As doenças ou condições que ocasionaram prejuízos na fisiologia intestinal de uma pessoa com estomia são diversas. Entretanto, as principais causas correspondem a neoplasias colorretais, obstruções intestinais, doenças intestinais inflamatórias, entre outras (Araújo *et al.*, 2022). Nesse sentido, evidenciaram-se no estudo relatos que expressam sensação de cura e melhora incontestável quanto ao estado de saúde anterior à cirurgia, uma vez que os sintomas e prejuízos à saúde encontrados anteriormente puderam ser corrigidos ou amenizados após a cirurgia de colostomia ou ileostomia.

Sob esse aspecto, ressalta-se a concepção de reinício de vida, bem como da perspectiva de que se a pessoa com estomia continua viva é porque foi realizada a cirurgia. Alguns entrevistados expressaram, ainda, a compreensão de que, se o método de tratamento escolhido foi o da estomia de eliminação, significa que existia a real necessidade de sua confecção. Reforça-se, novamente, conforme explanado por P13, a importância de práticas religiosas no fortalecimento da adaptação e do autocuidado.

Entretanto, embora a maioria dos participantes tenha relatado pontos de vista positivos e de esperança, ainda foram encontradas falas que salientam as dificuldades e negatividades diante da estomia intestinais. Com isso, para a minoria dos entrevistados, a estomia é tida como negativa e prejudicial ao conforto biopsicossocial, conforme indicam os relatos a seguir.

Lá em casa é vergonha. Dentro de casa ficam olhando. Sinto vergonha. Tenho vergonha quando ando na rua. Saio com a camisa coberta assim, coberta. Eu comprei essas camisas assim que são maiores (P3).

Tô isolada. (...) As pessoas ficam olhando. Muitas vezes não perguntam, vai direto... me isolei. (...) Só tô usando vestido agora. Eu gostava muito de short, de saia. Mas... O que puder fazer pra ninguém tá olhando... Até que aceito. Só não quero tá no meio de gente (P6).

Por mais que as pessoas falem “ah, mas é normal, você pode ter sua vida normal, fazer suas coisas normal, você não pode parar sua vida”, não é bem isso. Pelo menos pra mim, né? Isso é um incômodo, é desanimador. (...) É um processo, mas pra mim não tá sendo normal. (...) Não é nem essa questão de estética. Pra mim, sei que é temporário. É pelo incômodo mesmo, fazer suas necessidades de um jeito e hoje tá grudado na sua barriga, sabe... não me sinto bem (P15).

Pra mim é um trauma. (...) Agradeço a Deus, sei que tudo é no momento dele, mas inclusive estou precisando agora de um momento com terapia, com psiquiatra, com psicólogo (P16).

As falas encontradas demonstram déficits relacionados, principalmente, aos fatores condicionantes de estilo de vida e aos socioculturais, bem como a dificuldade no enfrentamento à situação imposta pela nova condição. Foi possível observar sentimentos de vergonha, constrangimento e insatisfação diante das necessidades adaptativas geradas pelo cotidiano com a estomia.

Além disso, observou-se, também, discursos relacionados à “estranheza” e ao incômodo frente ao novo método de eliminação intestinal, bem como insatisfação com mudanças nas vestimentas, ocasionadas pela estomia. Destaca-se os trechos em que os participantes P3 e P6 referiram que objetivam, com tais modificações, a não visualização do equipamento coletor na tentativa de evitar possíveis constrangimentos.

Desse modo, comprehende-se que acometimentos psicológicos representam aspectos complexos na avaliação da qualidade de vida em pessoas com estomias intestinais. Em estudo que avaliou a qualidade de vida de 85 participantes com estomias, realizado em Minas Gerais entre março a novembro de 2017, concluiu-se que o bem-estar psicológico foi o pior domínio avaliado (Moraes *et al.*, 2022).

Orem afirma, em seus pressupostos teóricos, que a manutenção de um relacionamento enfermeiro-paciente, família ou grupo faz parte da atuação da enfermagem no estímulo ao autocuidado (George *et al.*, 2011). Sob essa ótica, conhecer as principais dúvidas e preocupações biopsicossociais contribui na obtenção do compromisso com o autocuidado e proporciona melhoria na qualidade de vida. Dessa maneira, fortalecer esses aspectos durante a assistência de enfermagem torna-se fator fundamental na assistência integral à pessoa com estomia.

4.3.2 Relações sociais e lazer no fortalecimento do autocuidado

As relações sociais de uma pessoa com estomia intestinal correspondem a um fator de importante atenção. Evidências científicas encontradas na literatura apontam para as mudanças na convivência desses pacientes, descritas na redução de tais relações devido a sentimentos de vergonha por estar com a estomia (Mundi *et al.*, 2023).

Isso pode ser refletido na qualidade de vida, a partir dos sentimentos negativos que repercutem no afastamento de lugares que costumavam frequentar, retraimento social e familiar e, ainda, redução ou ausência de lazer (Tomasi *et al.*, 2022; Wang; Tian; Xue, 2021).

Nessa perspectiva, foi questionado aos entrevistados quanto às mudanças nas relações sociais e atividades de lazer que estes realizam.

Não tô trabalhando. Porque se botar força, arrebento aqui. (...) Não gosto de sair. Só saio com meu irmão. Ele vai mais eu no hospital. (...) Fico só em casa mesmo, assistindo a novela, filme, corrida, jogo (P3).

Era uma pessoa muito ágil. Ajudava meu esposo no comércio. (...) Liderava uma equipe. Tudo isso tive que abrir mão, porque não podia né (...) Questão de trabalho, tô tentando me adaptar. Na minha casa tô recebendo as minhas clientes. Funciona tipo como terapia pra mim (...)(P4).

A gente restringe um pouco. Ainda ando de bicicleta, faço as caminhadas tudo, mas evito até mesmo pra evitar forçar o estoma. Academia não faço, faço só em casa mesmo, tenho o aparelho. Mas evito abdominal pra evitar forçar, né, o estoma. (...) Lazer também é reduzido (P12).

Não tenho vontade de sair. Não é a questão dos outros, sou eu. (...) Sobre trabalho, as mudanças não foi nem tanto pela colostomia. Foi por conta da quimioterapia, porque ela detona você. Mas da colostomia não, tranquilo (P15).

Eu era uma pessoa bem... com a autoestima elevada, era uma pessoa bem extrovertida, bem alegre. É tanto que todo mundo gostava de tá ao meu redor, porque comigo não tinha tristeza. (...) Gostava muito de andar, de passear, e com a colostomia eu tipo que me retraí. O meu cabelo caiu na época, engordei 15 quilos. (...) Não tenho lazer. Evito sair. E quando saio pra algum local, tipo que sou obrigada a estar naquele local, é aquela sensação de que a polícia tá correndo atrás de mim (...) Trabalho, só que estou de licença (P16).

Os relatos coletados durante as entrevistas revelaram, em sua maioria, alterações desvantajosas em suas relações sociais e atividades de lazer. A maioria afirmou que, desde a confecção da estomia, tiveram comportamentos de restrição a ambientes públicos e retração social.

A principal motivação de tais condutas é justificada pelos participantes na sensação de vergonha e de constrangimento caso outras pessoas percebam que estes possuem estomias. Em pesquisa realizada com 10 participantes, entre abril e agosto de 2019, no Rio Grande do Norte, foram encontradas falas semelhantes às desse estudo, e incluiu a falta de controle da saída das fezes como aspecto que dificulta o retorno social devido a vergonha, o que acarreta na omissão completa de que possui uma estomia (Silva *et al.*, 2022).

Os entrevistados da presente pesquisa afirmaram, ainda, que mesmo em situações de convívio social, quando não conseguem evitá-los, expressam sensações de desconforto, em virtude do medo de ocorrer vazamento de efluente no local e de atitudes preconceituosas por parte das outras pessoas presentes. Os discursos incluíram, também, mudanças de vestimentas na tentativa de se adaptar à nova condição e de evitar momentos embaraçosos. É válido ressaltar que o autocuidado gera autoconfiança, melhora a autoestima, reduz a sensação de vergonha e, consequentemente, melhora as relações sociais e de lazer (Sasaki *et al.*, 2020).

Além disso, foi possível constatar redução ou ausência na realização de atividades físicas e laborais, devido ao medo de complicações relacionadas à estomia e em virtude de fraqueza e cansaço corporal devido à condição ou ao tratamento medicamentoso. Alguns participantes relataram a interrupção de exercícios físicos depois da confecção da estomia. Entretanto, foram manifestadas também realidades em que a adaptação da atividade física permite sua realização.

Quanto às práticas no trabalho, boa parte dos entrevistados informou não as realizar, relatando, inclusive, aposentadorias por invalidez, bem como dificuldades no dia a dia com o trabalho. A maioria manifesta receio de lesionar a estomia, porém outros expressaram que conseguem adaptar-se ao trabalho, e que este funciona como medida terapêutica, referindo sensações de utilidade, bem-estar e melhoria na autoestima e na qualidade de vida.

Desse modo, estudo realizado no Mato Grosso do Sul revelou que, com relação aos aspectos profissionais, 40% dos participantes afirmaram ser aposentados, 10% incapacitados permanentemente para o trabalho, 10% empregados não ativos e 5% realiza apenas atividades domésticas. Esses índices totalizaram, nessa evidência, mais de 60% das pessoas com estomias, indicando a maioria daquela realidade (Dias *et al.*, 2023).

Acrescenta-se, ainda, pesquisas semelhantes que abordaram o afastamento de trabalho devido à doença, de maneira análoga aos achados do presente estudo. Além disso, tais evidências sugerem a inclusão desses aspectos na assistência integral à pessoa com estomia (Mundi *et al.*, 2023; Sasaki *et al.*, 2020).

Orem comprehende as relações sociais como aspecto essencial no autocuidado. Afinal, dentre os requisitos universais de autocuidado, existem: a manutenção entre atividade e repouso e a manutenção do equilíbrio entre solidão e interação social (Alligood, 2021). Sob esse aspecto, a compreensão quanto às dificuldades relacionadas a estes aspectos deve ser priorizada assim como os cuidados com a higienização da estomia e a troca do equipamento coletor.

Portanto, a eficácia das relações sociais é capaz de contribuir para a autoestima e para a manutenção do comprometimento com o próprio estado de saúde (George *et al.*, 2011). Dessa forma, ressalta-se a assistência de enfermagem integralizada e pautada em princípios biopsicossociais durante a atenção à pessoa com estomia intestinal como componente indispensável na qualidade da assistência.

4.4 Intervenções de enfermagem no autocuidado de pessoas com estomias intestinais

Sob a ótica da Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Dorothea Orem, é válido ponderar sobre a aplicação destes no alcance do autocuidado entre pessoas com estomias intestinais, com o objetivo de compreender de que forma a enfermagem atua nessas situações. Dessa maneira, foi questionado aos participantes da pesquisa quanto às orientações recebidas após a confecção da estomia e quais profissionais foram os mais envolvidos nos momentos de assistência relacionada aos cuidados com a estomia.

Foi no hospital. Eles deram todas as orientações. A gente tava no hospital e a estomaterapeuta foi fazer a visita, fazer a parte dela lá e ela me explicou muitas coisas (P4).

A orientação que recebi foi mais aqui no programa. Porque lá o médico disse, é questão da enfermagem. (...) Aí aqui que a enfermeira sempre avalia (P10).

O primeiro cuidado foi quando fiz a cirurgia, no hospital ainda. A enfermeira que foi lá, deu uma aula pra gente. (...) E os cuidados primeiros foi ela mesma. Pessoal aqui muito atencioso com a gente, compreensiva, as enfermeiras daqui (P12).

Foi no hospital, fiz o tratamento lá. Aí as meninas me ensinavam a trocar, fazer a troca, o corte, como deve se cortar, como deve se limpar. Era as enfermeiras que trocavam lá (P14).

Aprendi no programa de ostomizados. Não sabia nada, e como tudo tava sendo eu, tinha até medo de procurar informações. Fiz acho que umas 4

limpezas com a enfermeira, e seguindo as orientações dela. Aprendi muito (P15).

Foi a enfermeira. Tive muita dificuldade. Pesquisei muito na internet (P17).

Os discursos evidenciaram que a maioria dos participantes receberam orientações do profissional enfermeiro, seja no hospital onde realizaram a cirurgia, seja a nível ambulatorial, no Programa de Ostomizados. Entretanto, destacam-se as falas de P10, P15 e P17, que informaram ter recebido poucas instruções sobre como cuidar da estomia no hospital em que esta foi confeccionada.

Põe-se em evidência, ainda, o trecho referido por P10, quando comenta a fala do médico responsável pela cirurgia de que os cuidados adequados à estomia cabem à enfermagem. Torna-se viável ressaltar a importância do cuidado multiprofissional na assistência à pessoa com estomia, e que, embora a enfermagem possua responsabilidade fundamental nesses casos, a atribuição do profissional médico não deve ser dispensada ou subjugada.

Convém ressaltar que, de acordo com parecer técnico nº19/2021 do COREN-PI, atribui-se ao enfermeiro competências e habilidades técnicas, bem como conhecimentos específicos no cuidado à pessoa com estomia, sendo a estomaterapia a especialidade voltada ao cuidado a pessoas com estomias, feridas e incontinências. Entretanto, embora exista a especialização na área, que promove capacitação aprofundada em suas vertentes, cabe reforçar a responsabilidade do enfermeiro e de outros profissionais de saúde, em todos os serviços, no cuidado a pessoas com estomias. Por isso, a realização e o ensino de medidas de autocuidado devem ocorrer na atenção primária, secundária e terciária, bem como em clínicas e consultórios especializados (COREN-PI, 2021).

Salienta-se que o papel de educador do enfermeiro, quando efetuado de maneira eficaz, possibilita comprometimento e segurança à pessoa com estomia na realização do autocuidado. Os relatos indicaram que, inicialmente, a partir da realização de ações de autocuidado básicas de higiene e de troca do equipamento coletor, realizadas pelas enfermeiras, a pessoa conseguiu aprender como fazer os próprios cuidados. Em consequência disso, com o passar do tempo, relatam maior autoconfiança e melhoria na qualidade de vida.

Evidências científicas apontam a falta de orientação, sobretudo em instituições que não possuem especialistas, bem como a ausência de habilidade dos profissionais na realização da limpeza e de cuidados iniciais relacionados à estomia. Entretanto, ressaltam, também, que centros especializados e programas voltados a esse público obtêm êxito e asseguram a qualidade do autocuidado e bem-estar. Ademais, destacam-se orientações relacionadas aos cuidados com

a estomia e pele periestomia, equipamento coletor e adjuvantes, aceitação, adaptação e hábitos alimentares como as mais realizadas por enfermeiros (Silva *et al.*, 2022; Freitas *et al.*, 2023).

Dessa forma, de maneira semelhante aos achados do presente estudo, pesquisa executada no Pará com participação de quatro enfermeiras evidenciou que a educação em saúde incentiva pessoas com estomias intestinais ao autocuidado em domicílio. Além disso, o fortalecimento do vínculo com o paciente, obtido nesses momentos, possibilita seu empoderamento e garante compromisso com o autocuidado (Farias; Nery; Santana, 2018).

Além das orientações à pessoa com estomia intestinal, inseridas à luz de Orem no sistema de apoio-educação, cabe analisar outras situações em que a enfermagem é necessária. Sendo assim, perguntou-se aos participantes da pesquisa quanto ao gerenciamento e o manejo de complicações relacionadas à estomia.

Às vezes na hora de fazer o corte pra adaptar a bolsa direitinho no lugar as vezes corta um pouquinho mais e as fezes vazavam por lá e queimava, ficava a marquinha. Só que recebo agora uma pasta, porque na minha colostomia tem um desnível. (...) A enfermeira me explicou corretamente e foi quando ela me apresentou essa pasta pra colocar (P11).

Às vezes venho no programa, quando tá bastante queimado, ferido... aí procuro as meninas aqui que trabalham com isso (P14).

Depois que eu vim aqui, que a estomaterapeuta me orientou, não tive problema com dermatite, não tive nenhum problema (P16).

Compro uma pomada mesmo e passo aí ameniza. Não vou em hospital (P7).

Uma época dessa feriu, assou, inchou ao redor. Usei uma pomada vaginal e voltou ao normal. (...) Só limpei com sabão de coco, como já faço, aí passei a pomada em cima, várias vezes, várias vezes e foi, desinchou e ficou bom. Desinflamou (P8)

Percebe-se que, quando os participantes possuem alguma complicações relacionada à estomia, a maioria procura atendimento no Programa de Ostomizados, com o objetivo de receber novas orientações ou materiais necessários para a resolução do problema. Exemplo disso se dá no relato de P11, que informou fazer uso da pasta de hidrocoloide, a qual objetiva nivelar adequadamente a pele e evitar vazamento de efluente e possíveis dermatites. De forma semelhante, os participantes P14 e P16 relataram buscar assistência na presença de complicações, sendo estas amenizadas ou solucionadas diante de ensinamentos adequados.

Entretanto, foi possível observar no discurso de P7 e de P8 a realização de medidas empíricas e que contradizem evidências científicas publicadas. Assim, P7 informa a utilização de cremes e pomadas por conta própria, sem buscar orientação profissional, quando ocorrem

casos de dermatite periestomia. Já P8 relatou utilizar pomada vaginal para o controle da dermatite, bem como limpeza da estomia e região periestomia com sabão de coco.

Tais ações constituem discrepâncias ao descrito no Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas com Estomias de Eliminação e a outras evidências científicas, que esclarecem o uso do pó de hidrocoloide como o adjuvante mais adequado no manejo da dermatite periestomia. Além disso, a literatura indica também o uso de sabonetes com pH moderadamente acidificados para a limpeza da estomia e região periestomia, uma vez que possuem valores de pH mais próximos ao da pele (Paula; Morais, 2021; Wagner; Perfoll, 2023).

Percebe-se, assim, a dificuldade de seguir determinadas orientações nesses casos. Pode-se inferir que a dificuldade no acesso a serviços especializados de atenção às pessoas com estomias, principalmente as que residem em cidades do interior do estado, implica nas ações empíricas do controle de complicações. Diante disso, faz-se necessário, em casos como esses, compreender as motivações para medidas de autocuidado inapropriadas, considerando-se fatores socioculturais, e realizar, novamente, as devidas orientações baseadas na literatura científica, adaptando-as a cada realidade.

Dessa maneira, entende-se que a função do enfermeiro na atenção à pessoa com estomia intestinal ocorre, sobretudo, nas orientações pós-operatórias e cotidianas, bem como no manejo de complicações. Por isso, ao associar a temática com os arcabouços teóricos de Dorothea Orem referentes aos sistemas de enfermagem, entende-se que o sistema de apoio-educação é o que mais se enquadra nesse contexto. Isso foi evidenciado, também, em estudo do Rio de Janeiro que descreveu o autocuidado de pessoas com estomias intestinais e concluiu a capacidade do sistema de apoio-educação tornar a pessoa com estomia o agente do próprio cuidado (Ribeiro; Andrade, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações coletadas das pessoas com estomias intestinais participantes da pesquisa permitiram compreender diversos aspectos relacionados ao autocuidado, bem como associá-los às abordagens teóricas de Dorothea Orem. Percebeu-se que, dentre os Sistemas de Enfermagem descritos em sua teoria, o Sistema Apoio-Educação é o que mais se adequa a essas realidades.

A maioria dos entrevistados foi formada por homens, entre 31 e 50 anos, solteiros, com colostomia definitiva e neoplasia colorretal como causa para a confecção da estomia. A dificuldade em conceituar o autocuidado se traduziu na ideia de que cuidar de si mesmo atribui-se à higiene ou à busca por serviços de saúde, incluindo terapêuticas medicamentosas e nutricionais.

Ressaltou-se que o autocuidado à pessoa com estomia intestinal inclui aspectos biopsicossociais, como o acesso aos equipamentos e produtos necessários à estomia. A análise da percepção dos participantes permitiu verificar que sensações de liberdade, autonomia e melhoria na autoestima estão mais presentes quando esse agente é a própria pessoa. No entanto, quando outros sujeitos realizam tais cuidados, sensações de invalidez e de dependência, descritas neste estudo e na literatura científica, são comumente encontradas.

Atribuiu-se ao enfermeiro função primordial na reabilitação e na promoção do autocuidado à pessoa com estomia, a partir de suas habilidades técnico-científicas e integralizadas. Deve-se, portanto, reconhecer dificuldades, orientar quanto às principais necessidades, ações de autocuidado e reavaliar nos variados ambientes em que se presta assistência.

Pontua-se como limitação da pesquisa a abrangência ao público, ao qual se poderia pressupor a realização do autocuidado pelo próprio entrevistado, visto que sua ida ao serviço para receber os equipamentos já indicaria certa autonomia. Sugere-se, para outros estudos, que se façam buscas por pessoas com estomias em outros ambientes além do ambulatorial, inclusive na atenção básica e domiciliar, com o intuito de abranger e identificar diferentes realidades e necessidades.

Espera-se, com este trabalho, que haja contribuição para a prática assistencial de qualidade à pessoa com estomia intestinal, com olhares voltados ao biopsicossocial, o que pode resultar no compromisso com o próprio cuidado e na melhoria da qualidade de vida. Além disso, é esperado, também, que o estudo permita avanço, sensibilidade e fortalecimento da temática, mediante o protagonismo do enfermeiro na assistência a pessoas com estomias.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, T.M.F. *et al.* Cuidados de enfermagem aos pacientes com estomia: análise a luz da teoria de orem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 37, 2022.
- ALLIGOOD, M.R. **Nursing Theorists and Their Work**. 10ed. Elsevier, 2021. 624p.
- ARAÚJO, A.A.A. *et al.* **Manual de assistência de enfermagem na atenção à saúde de pessoas com estomias de eliminação intestinal e urinária**. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2022.
- BARROS, E.R. **Prevalência e caracterização de pessoas com estomias de eliminação em uma microrregião do norte de minas gerais** [manuscrito] / Elisangela Ribeiro Barros BARROS. - 2018. 49p.
- BEZERRA, S.M.G.; ROCHA, D.M.; NOGUEIRA, L.T. **Protocolo de prevenção, avaliação e tratamento de lesões de pele do serviço público municipal de Teresina**. Sistema Integrado de Bibliotecas – UESPI, 2016. 152p.
- BEZERRA, S.M.G. *et al.* Perfil de pessoas com estomias de eliminação intestinal e custo da distribuição de equipamentos. **Congresso Paulista de Estomaterapia**, /S. l.J, 2021. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cpe/article/view/78>. Acesso em: 10 mai. 2023.
- BRAGA, C.G.; SILVA, J.V. **Teorias de enfermagem**. Recife: Saraiva, 2011. 312p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de atenção à saúde da Pessoa com Estomia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 64 p.
- BRASIL. Portaria Nº 400, de 16 de novembro 2009. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html. Acesso em 17 set. 2023.
- BRASIL. Decreto Nº 5.296, de 2 de Dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. (Mis) conceptualising themes, thematic analysis, and other problems with Fugard and Potts' (2015) sample-size tool for thematic analysis. **International Journal of social research methodology**, v. 19, n. 6, p. 739-743, 2016.
- BRIZANTE, N.H.C. *et al.* Complicações periestomais de maior ocorrência em cidade do interior de São Paulo. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 05, p. 15548-15560, 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358/2009. **Dispõe sobre a aplicação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, pelos profissionais que compõem a equipe de enfermagem**. Brasília; 2009.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ. PARECER Nº19/2021. Parecer técnico sobre realização de sondagem (troca de sonda) em gastrostomias e cistostomias por profissionais de enfermagem. COREN-PI, 2021.

COLLADO-BOIRA, E.J. *et al.* Self-care and health-related quality of life in patients with drainage enterostomy: a multicenter, cross sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5, p. 2443, 2021.

DIAS, R. D. *et al.* Desenvolvimento do autocuidado da pessoa com Estomia Intestinal de um centro de reabilitação. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 2, p. 8796-8810, 2023.

DRUZIAN, J.M. et al. Perfil epidemiológico de brasileiros adultos com estoma intestinal de eliminação: revisão narrativa. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 13, n. 3, 2022.

FARIAS, D.L.S; NERY, R.N.B; SANTANA, M.E. O enfermeiro como educador em saúde da pessoa estomizada com câncer colorretal. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, 2019.

FERREIRA, A.C.I.; BEZERRA, S.M.G.; LIRA, J.A.C. **Guia prático – vivendo com estomia de eliminação intestinal.** 1ed, Teresina: EdUESPI, 2023. 63p.

FIGUEIREDO, I.H.S. *et al.* Práticas de autocuidado entre pacientes com estomias de eliminação: uma revisão narrativa. In: FERREIRA, L.F.O. *et al.* **Ciências da saúde: conhecimentos interdisciplinares para o fortalecimento da prática.** 2ed. Campo Grande: Inovar, 2023. p. 14-30.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA. Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo (CISLA). [Teresina]: Fundação Municipal de Saúde, 2023. Disponível em: <https://site.fms.pmt.pi.gov.br/centro-integrado-de-saude-lineu-araujo-cisla>. Acesso em: 15 mai.2023.

GEORGE, J. B. *et al.* **Teorias de enfermagem:** os fundamentos para a prática. 10ed, Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.

JACON, J.C.; OLIVEIRA, R.L.D; CAMPOS, G.A.M.C. Viver com estomia intestinal: autocuidado, sexualidade, convívio social e aceitação. **CuidArte, Enferm**, p. 153-159, 2018.

HERNÁNDEZ, Y.N. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. **Revista Archivo Médico de Camagüey**, v. 23, n. 6, p. 814-825, 2019.

LESCANO, F.A. *et al.* Aplicação do cuidado baseado na teoria de Orem ao paciente ostomizado. **Cultura de los Cuidados**, Campo Grande, v. 24, n. 57, 2020.

MAURÍCIO, V.C. *et al.* Dificuldades e Facilidades do processo educativo desenvolvido por enfermeiros às pessoas com estomias. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 46131, 2020.

MINAYO, M.C.S. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.1, p.16-17, 2017a.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v.5, n.7, p.1-12, 2017b.

MINAYO, M.C.S.; COSTA, A.P. **Técnicas que Fazem Uso da Palavra, do Olhar e da Empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação**. 1ed. Aveiro, Portugal: Ludomedia. 2019.

MINAYO, M.C.S. Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v.9, n.22, 521–539, 2021.

MORAES, J.T. Equipamentos coletores e produtos adjuvantes para o cuidado em estomias. In: Universidade Aberta do Sus. Universidade Federal do Maranhão. **Atenção à saúde da pessoa com estomia**. UNA-SUS; UFMA, 2022.

MORAES, J.T. *et al.* Avaliação do perfil e da qualidade de vida de pessoas idosas com estomias de eliminação. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 20, 2022.

MUNDI, M.A. *et al.* Convivendo com estomias de eliminação: percepções e significados. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 41, p. 800-811, 2023.

NASCIMENTO, T.S.; ARCANJO, A.B.B.; FERNANDES, M.J. Indicações de traqueostomia em uma unidade de terapia intensiva. **Archives of Health Sciences**, v. 30, n. 1, 2023.

OREM, D.E. **Nursing: Concepts of Practice**. 4th ed. Michigan: Mosby Year Book, 1991.

OREM, D.E. **Nursing concepts of practice**. 6nd ed. Boston: Mosby, 2001.

PAULA; M.A.B.; MORAES, J.T. **Consenso brasileiro de cuidado às pessoas adultas com estomias de eliminação 2020**. 1ed. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2021.

PEIXOTO, H.A. *et al.* Adaptação pós-operatória de pessoas com estomia com e sem complicações: estudo comparativo. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2021.

QUEIROZ, S.T. *et al.* Consumo Alimentar de Macro-nutrientes e Estado Nutricional de Pessoas com Estomia. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 20, 2022.

RAMOS, C.M. **Indicação de equipamento coletor para adultos com estomias de eliminação: Scoping Review**. Belo Horizonte, 2021, 34p. Tese (Especialização em Estomaterapia) – Universidade Federal de Minas Gerais.

REYES, F.M. *et al.* Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería. In: **VIII Simposio de Historia de la Enfermería**, 2022.

RIBEIRO, W.A.; ANDRADE, M. Perspectiva do paciente estomizadp intestinal frente a implementação do autocuidado. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 6-13, 2020.

SANTOS, K.R. *et al.* Complicações relacionadas à gastrostomia de pacientes em cuidado domiciliar. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, 2022.

SANTOS, M.C.F. *et al.* Teoria geral do autocuidado segundo o modelo de análise de teorias de Meleis. **Revista de Enfermagem Referência**, p. 1-10, 2022.

SANTOS, R.P.; FAVA, S.M.C.L.; DÁZIO, E.M.R. Self-care of elderly people with ostomy by colorectal cancer. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v.39, p.265-273, 2019.

SASAKI, V.D.M. *et al.* Autocuidado de pessoas com estomia intestinal: para além do procedural rumo ao alcance da reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 74, 2020.

SILVA, I.P. *et al.* Autocuidado de pessoas com estomias intestinais: implicações para o cuidado de enfermagem. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, p. 1-9, 2022.

SILVA, K.P.S. *et al.* Autocuidado a luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 34043-34060, 2021.

SOARES-PINTO, I.E. *et al.* Nursing interventions to promote self-care in a candidate for a bowel elimination ostomy: scoping review. **Aquichan**, v.22, n.1, 2022.

STAVROPOULOU, A. *et al.* “Living with a stoma”: Exploring the lived experience of patients with permanent Colostomy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 16, p. 8512, 2021.

THUM, M. *et al.* Complicações tardias em pacientes com estomias intestinais submetidos à demarcação pré-operatória. **ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther**, v. 16, p. e4218, 2018.

TOMASI, A.V.R. *et al.* Convivendo com estomia intestinal e a incontinência urinária. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Santa Catarina, v. 31, p. e20210398, 2022.

WAGNER, J; PERFOLL, R. Características e indicações clínicas dos dispositivos para estomia padronizados pela secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina-SES-SC. **Inova Saúde**, v. 15, n. 1, p. 51-72, 2023.

WANG, S.; TIAN, H.; XUE, R. Using psychological interventions in the nursing care of rectal cancer patients. **American Journal of Translational Research**, Hebei Province, v. 13, n. 6, p. 7282, 2021.

WERCKA, J.; SCHLINDWEIN, R.F. Estomas Intestinais. In: QUARESMA, A.B.; FERREIRA, L.C. **Rotinas em Coloproctologia**. Joaçaba: Editora Unoesc, 2023. 272p.

APÊNDICE A – Roteiro Para Entrevista

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Título do estudo: O autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal: uma abordagem à luz da teoria de Orem.

PERFIL DOS PARTICIPANTES		CÓDIGO: ____
1. Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outros:	_____
2. Data de nascimento	____ / ____ / ____	
3. Cidade onde reside		
4. Estado civil		
5. Escolaridade		
6. Profissão		
7. Renda		
8. Tipo de estomia	<input type="checkbox"/> Ileostomia <input type="checkbox"/> Colostomia	
9. Classificação quanto ao tempo	<input type="checkbox"/> Temporária <input type="checkbox"/> Definitiva <input type="checkbox"/> Indeterminada	
10. Causa da estomia		
11. Há quanto tempo tem a estomia?		
AUTOCUIDADO		
1. Para você, o que é autocuidado?		
2. Como você cuida da sua estomia? Como você se sente com relação a isso?		
3. Você já teve alguma complicaçāo na sua estomia? Se sim, qual/quais?		
4. Quanto aos produtos para os cuidados com a estomia (bolsas, pó, creme, spray etc), como você tem acesso a eles?		
5. Quanto ao fato de ter uma estomia, o que isso representa para você?		
6. Onde, como e por quem você foi orientado (a) sobre os cuidados diários com a sua estomia?		
7. O que mudou na sua vida após a cirurgia de confecção da estomia?		

APÊNDICE B– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do estudo: O autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal: uma abordagem à luz da teoria de Orem.

Pesquisadores responsáveis: Profa. Dra. Sandra Marina Gonçalves Bezerra, Profa. Dra. Francisca Aline Amaral da Silva, Iaggo Henrique de Sousa Figueiredo.

Instituição/Departamento: Universidade Estadual do Piauí/Departamento de Enfermagem.

Telefones para contato: (86) 99952-0914; (86) 98101-0818.

Local de coleta de dados: Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo.

Prezado participante:

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa, de forma totalmente voluntária, e para tal é importante que compreenda as informações e instruções contidas neste documento, que foi impresso em duas vias, ficando uma das vias com você e a outra com os pesquisadores. É importante que você saiba também que este documento deverá ser assinado ao final e rubricado em todas as páginas por você, participante da pesquisa, bem como por nós, pesquisadores. Estamos a sua disposição para responder todas as suas dúvidas antes da sua decisão em participar. O (a) senhor (a) tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade.

Objetivo da pesquisa: Compreender a realização do autocuidado entre pessoas com estomias de eliminação à luz da teoria de Dorothea Orem.

Procedimentos de pesquisa: Sua participação nessa pesquisa consistirá em responder de forma oral um questionário preparado previamente, por meio de uma entrevista junto ao (s) pesquisador (es). A entrevista terá perguntas sobre: dados sociodemográficos, como sexo, data de nascimento, estado civil, cidade onde mora, escolaridade, profissão e renda; sua estomia, perguntando-lhe sobre o tipo e classificação da sua estomia, bem como a causa e há quanto tempo a estomia foi feita; sua percepção sobre o autocuidado relacionado a sua estomia. As entrevistas serão gravadas em dispositivo celular móvel.

Benefícios: Os benefícios que serão adquiridos com os resultados dessa pesquisa incluem a utilização dos dados para fins científicos, por meio da divulgação em revistas e em eventos científicos. Além disso, espera-se compartilhar conhecimento na comunidade acadêmica e profissional a respeito da temática do autocuidado entre pessoas com estomias intestinais, bem como estimular os próprios participantes do estudo a buscarem a efetivação do autocuidado relacionado à estomia e à saúde.

Riscos: Essa pesquisa apresenta riscos mínimos, relacionados ao seu possível constrangimento, desconforto emocional e conflito espiritual no momento de relatar a sua vivência com a sua estomia durante a entrevista, além do seu tempo reservado para esse momento. Para preveni-los, os pesquisadores irão fazer escuta ativa e dispor a você toda a atenção, além de tranquilizá-lo e promover assistência. Se esses possíveis desconfortos continuarem mesmo após as tentativas de tranquilizá-lo, será oferecido a você o encaminhamento ao serviço de psicologia do Centro, solicitado pela enfermeira estomaterapeuta do programa. Não haverá despesas adicionais a você, visto que já terá ido ao serviço para receber as bolsas e produtos para a sua estomia. Porém, os pesquisadores irão dispor de resarcimento financeiro caso haja necessidade de compensar gastos com seu transporte e/ou alimentação. É garantido, também, que você

poderá fazer uma pausa, quando achar necessário, ao longo da entrevista, além da liberdade de não mais responder ou interromper sua participação a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Além disso, antes da entrevista começar, os pesquisadores deixarão claro que se trata de entrevista com duração média aproximada de 20 minutos. Os pesquisadores garantem, ainda, o sigilo, confidencialidade e anonimato das informações coletadas, bem como do seu nome e o de cada participante. Ressaltamos que não serão feitos procedimentos, exames e/ou coleta de material que possa gerar danos físicos a você, participante. Enfatizamos ainda que você possui direito a buscar indenização, por parte de nós, pesquisadores, caso sofra qualquer tipo de dano decorrente da pesquisa.

Sigilo: Os resultados obtidos no estudo serão utilizados para fins científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e anonimato da sua identidade, como estabelece a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Compromisso de Confidencialidade da Identidade do Voluntário: Os registros desta participação serão mantidos confidenciais. Entretanto, estes registros poderão ser analisados por representantes da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Isto faz parte da responsabilidade deste órgão em acompanhar a pesquisa. Seu nome nunca será divulgado em nenhum relatório deste estudo. Os dados coletados serão mantidos em arquivos de acesso somente à equipe de pesquisa e ao final da pesquisa guardados, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução do CNS 466/2012 e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESPI.

Dúvidas: No caso de qualquer dúvida ou reclamação em relação ao estudo, procurar os pesquisadores responsáveis: Profª. Drª Sandra Marina Gonçalves Bezerra, Tel.: (86) 98108-0818, Profª. Drª Francisca Aline Amaral da Silva, Tel.: (86) 99809-4937 e Iaggo Henrique de Sousa Figueiredo, Tel.: (86) 99952-0914. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESPI no horário de 8:00 as 12:00 e 14:00 as 18:00 horas, de segunda a sexta feira (dias úteis), na Rua Olavo Bilac, 2335, Centro (CCS-UESPI), Teresina-PI; Tel.: (86) 3221-4749 ou E-mail: comitedeeticauespi@hotmail.com.

Teresina, _____ de _____ de 20____.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica) do participante

Sandra Marina Gonçalves Bezerra
CPF: 529.491.925-72
Pesquisadora responsável

Francisca Aline Amaral da Silva
CPF: 880.998.493-53
Pesquisadora responsável

Iaggo Henrique de Sousa Figueiredo
CPF: 040.962.803-48
Pesquisador participante

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (CEP UESPI) tem por finalidade identificar, definir, orientar e analisar as questões éticas implicadas nas pesquisas científicas que envolvam seres humanos, individual e/ou coletivamente, direta ou indiretamente, observando a defesa da integridade e dignidade dos participantes da pesquisa no desenvolvimento dentro de padrões éticos. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética desta pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa da UESPI na Rua Olavo Bilac, 2335, Centro (CCS- UESPI), Teresina-PI; Tel: (86) 3221-4749 ou comitedeeticauespi@uespi.br.

APÊNDICE C – Perfil Detalhado dos Participantes da Pesquisa

Cód.	Gênero	Idade (anos)	Estado civil	Profissão e (Renda)	Escolaridade	Estomia e permanência	Causa	Tempo
P1	Masculino	53	Casado	Carpinteiro (1 salário mínimo)	Fundamental Incompleto	Colostomia temporária	Apendicite	2 anos
P2	Masculino	29	Solteiro	<i>Sushi-man</i> (sem renda)	Fundamental	Colostomia temporária	Perfuração traumática	6 meses
P3	Masculino	46	Solteiro	Não trabalha (Benefício)	Não alfabetizado	Colostomia definitiva	Neoplasia colorretal	5 anos
P4	Feminino	43	Casada	Comerciante (sem renda)	Ensino médio	Ileostomia temporária	Complicação cirúrgica	6 meses
P5	Masculino	71	União estável	Aposentado (1 salário mínimo)	Não alfabetizado	Colostomia temporária	Neoplasia colorretal	3 meses
P6	Feminino	59	Casada	Lavradora (1 salário mínimo)	Fundamental	Colostomia definitiva	Tumor retal	2 anos
P7	Masculino	30	Solteiro	Lavrador (1/2 salário mínimo)	Fundamental	Ileostomia temporária	Perfuração traumática	7 meses
P8	Feminino	59	Viúva	Lavradora (1 salário mínimo)	Fundamental incompleto	Colostomia definitiva	Neoplasia colorretal	10 anos
P9	Masculino	40	União estável	Lavrador (1 salário mínimo)	Fundamental	Ileostomia definitiva	Perfuração traumática	2 anos
P10	Masculino	50	Solteiro	Não trabalha (Benefício)	Fundamental incompleto	Colostomia indeterminada	Perfuração traumática	7 anos
P11	Masculino	37	Casado	Comerciante (2 salários mínimos)	Superior incompleto	Colostomia indeterminada	Retocolite ulcerativa	4 meses
P12	Masculino	64	Casado	Aposentado (4 salários mínimos)	Ensino médio	Colostomia definitiva	Neoplasia colorretal	7 anos
P13	Masculino	50	Solteiro	Não trabalha (Benefício)	Ensino médio	Colostomia definitiva	Neoplasia colorretal	3 anos
P14	Masculino	32	União estável	Entregador (1 salário mínimo)	Fundamental	Ileostomia temporária	Doença de Crohn	5 anos
P15	Feminino	53	Divorciada	Confeiteira	Superior incompleto	Colostomia temporária	Tumor retal	4 meses
P16	Feminino	41	Solteira	Professora	Superior completo	Colostomia temporária (11m) Ileostomia temporária (15d)	Complicação cirúrgica	Colostomia temporária (11 meses) Ileostomia temporária (15 dias)
P17	Feminino	23	Solteira	Estudante (Benefício)	Ensino médio	Ileostomia temporária	Perfuração traumática	3 meses
P18	Feminino	50	União estável	Aposentada (3 salários mínimos)	Ensino médio	Colostomia definitiva	Neoplasia colorretal	9 anos

ANEXO A – Teorias de Dorothea Orem

TEORIA	CONCEITOS
Teoria do Autocuidado	<p>Fatores condicionantes básicos Idade, sexo, estado de saúde, estado de desenvolvimento, orientação sociocultural, estilo de vida, fatores do sistema sanitário, fatores do sistema familiar, fatores socioculturais, disponibilidade de recursos e fatores ambientais externos.</p> <p>Requisitos de autocuidado Requisitos universais: Oito fatores comuns a todos os seres humanos, durante todas as fases da vida, interagindo entre si. Correspondem às atividades da vida diária (ingesta de água e alimentos; ar; cuidados associados aos processos de eliminação e excrementos; equilíbrio entre atividade e repouso e entre solidão e interação social; prevenção dos perigos à vida humana, funcionamento e bem-estar; promoção do funcionamento dentro dos grupos sociais e o desejo de ser normal.)</p> <p>Requisitos de desenvolvimento: Prevenção ou superação dos efeitos das condições humanas e situações vitais que podem afetar negativamente o desenvolvimento humano.</p> <p>Requisitos de desvios de saúde: requerido em condições de doença ou de lesão, resultante de medidas médicas exigidas para diagnosticar ou corrigir a condição.</p>
Teoria do Déficit do Autocuidado	<p>Determina quando a enfermagem é necessária.</p> <p>A enfermagem pode estar presente nas situações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Déficit na habilidade da pessoa ou de seu cuidador para determinada atividade; ✓ Pacientes precisam de conhecimento e habilidade especializados, adquiridos por meio de experiência e treinamento; ✓ A pessoa necessita de ajuda para recuperar-se de uma lesão ou para lidar com as consequências de um evento de saúde. <p>Métodos de ajuda para execução do autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Agir ou fazer para outra pessoa; ✓ Guiar e orientar; ✓ Proporcionar apoio físico e psicológico; ✓ Proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal; ✓ Ensinar.
Teoria dos Sistemas de Enfermagem	<p>Estabelece a classificação da necessidade que o paciente possui com relação à assistência de enfermagem, a partir das capacidades em desempenhar o autocuidado.</p> <p>Sistema totalmente compensatório Quando o enfermeiro realiza as principais atividades que preenchem os requisitos para o autocuidado universal.</p> <p>Sistema parcialmente compensatório O enfermeiro e o paciente exercem as ações de autocuidado.</p> <p>Sistema apoio-educação Corresponde a situações em que a pessoa consegue executar e pode aprender a executar as ações de autocuidado, a partir das orientações do enfermeiro quanto aos conhecimentos e habilidades necessários para essas ações.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em: (Alligood, 2021; Hernández, 2019; George *et al.*, 2010; Bavaresco *et al.*, 2020).

ANEXO B – Parecer Consustanciado do CEP



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL: uma abordagem à luz da teoria de Orem

Pesquisador: SANDRA MARINA GONÇALVES BEZERRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 71066423.5.0000.5209

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Piauí - UESPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.217.037

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, a partir de entrevista com 20 participantes, e será realizada uma entrevista com um questionário preparado previamente. Os critérios de inclusão estabelecidos para os participantes são: ter 18 anos ou mais; estar cadastrados no programa e possuir estomia intestinal há pelo menos 3 meses.

Como critério de exclusão: pessoas com diagnóstico médico de deficiência auditiva, uma vez que, devido à dificuldade de audição, pode-se inviabilizar as respostas durante a entrevista.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a realização do autocuidado entre pessoas com estomias de eliminação intestinal à luz da teoria de Dorothea Orem.

Objetivo Secundário:

Caracterizar o perfil das pessoas com estomias intestinais; Verificar o conhecimento das pessoas com estomias intestinais sobre a definição de autocuidado; Identificar o responsável pelo ensino do autocuidado à pessoa com estomia intestinal; Estabelecer a efetividade dos cuidados realizados pelo paciente com relação à estomia intestinal; Descrever a autonomia e autoestima da pessoa

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauesp@uespi.br



Continuação do Parecer: 8.217.037

com estomia intestinal diante do desempenho no autocuidado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa apresenta riscos mínimos, relacionados ao possível constrangimento pessoal, desconforto emocional e conflito espiritual do participante no momento da entrevista, ao relatar a vivência do participante com a estomia, além do tempo desprendido para esse momento. Diante disso, para preveni-los e gerenciá-los, os pesquisadores irão realizar abordagem de escuta ativa, além de tranquilizar e promover assistência aos participantes. Caso esses desconfortos persistam mesmo após as tentativas de os pesquisadores tranquilizarem e

confortarem o participante, será ofertado a este o encaminhamento ao serviço de psicologia do Centro, o qual dispõe de vagas semanais específicas para pessoas com estomias, mediante solicitação da estomaterapeuta da instituição. Esse serviço poderá ser disponibilizado durante a entrevista e pelo tempo que for necessário. Os pesquisadores irão assegurar, também, ao participante que este poderá fazer uma pausa, quando houver necessidade, ao longo da entrevista, além da liberdade de não mais responder ou interromper sua participação a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. Ademais, antes da entrevista ser iniciada, o pesquisador deixará claro que o tempo de duração será em média de 20 minutos. Os pesquisadores garantem, ainda, o sigilo, confidencialidade e anonimato das informações coletadas, bem como do nome de cada participante. Além disso, enfatiza-se que os participantes do estudo serão as pessoas com estomias que forem ao programa para receber equipamento e concordarem voluntariamente em participar da pesquisa. Desse modo, não haverá despesas adicionais com transportes, uma vez que não haverá agendamento prévio, e sim demanda espontânea no período da coleta. Em caso de aceite, a entrevista será realizada no próprio centro de saúde, em sala reservada disponível na instituição. Por fim, uma vez que não serão realizados quaisquer procedimentos, exames e/ou coleta de material no momento da entrevista, não haverá danos físicos sujeitos a indenização.

Benefícios:

Os benefícios que serão adquiridos com os resultados dessa pesquisa incluem a utilização dos dados para fins científicos, mediante divulgação em revistas e em eventos científicos. Além disso, espera-se despertar conhecimento na comunidade acadêmica e profissional a respeito da temática do autocuidado entre pessoas com estomias intestinais, bem como estimular os próprios participantes do estudo a buscarem a efetivação do autocuidado relacionado à estomia e à saúde.

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



Continuação do Parecer: 6.217.037

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa viável e de grande alcance social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- Folha de Rosto preenchida, assinada, carimbada e datada.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em linguagem clara e objetiva com todos os aspectos metodológicos a serem executados;
- Declaração da Instituição e Infra-estrutura em papel timbrado da instituição, carimbada, datada e assinada;
- Projeto de pesquisa na íntegra (word/pdf);
- Instrumento de coleta de dados EM ARQUIVO SEPARADO (questionário/entrevista/formulário/roteiro).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a análise, conforme a Resolução CNS/MS Nº466/12 e seus complementares, o presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO por apresentar todas as solicitações indicadas na versão anterior.

As alterações realizadas, foram citadas abaixo:

1. O resarcimento foi garantido ao participante de pesquisa.
2. O direito de buscar indenização foi garantido pelos pesquisadores.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJECTO_2163187.pdf	19/07/2023 21:36:50		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Iaggo_Projeto_TCC.pdf	19/07/2023 21:36:33	IAGGO HENRIQUE DE SOUSA FIGUEIREDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_TCC_IAGGO.pdf	19/07/2023 21:35:30	IAGGO HENRIQUE DE SOUSA FIGUEIREDO	Aceito

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



Continuação do Parecer: 6.217.037

Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	03/07/2023 20:28:36	IAGGO HENRIQUE DE SOUSA FIGUEIREDO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	03/07/2023 20:19:31	IAGGO HENRIQUE DE SOUSA FIGUEIREDO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	03/07/2023 20:19:23	IAGGO HENRIQUE DE SOUSA FIGUEIREDO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_autorizacao_FMS.pdf	03/07/2023 11:29:56	IAGGO HENRIQUE DE SOUSA FIGUEIREDO	Aceito
Outros	Roteiro_para_entrevista.pdf	23/06/2023 14:36:54	IAGGO HENRIQUE DE SOUSA FIGUEIREDO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	23/06/2023 14:33:28	IAGGO HENRIQUE DE SOUSA FIGUEIREDO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 03 de Agosto de 2023

Assinado por:
LUCIANA SARAIVA E SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br

ANEXO C – Declaração de Tradução do Resumo para Língua Estrangeira

DECLARAÇÃO DE TRADUÇÃO

Eu, Gustavo Gonçalves Bezerra de Jesus, tradutor de Língua Inglesa pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, sob o CPF nº 024.122.353-92, DECLARO que realizei a tradução integral da língua portuguesa para a língua inglesa do resumo da **monografia "O Autocuidado de Pessoas com Estomias de Eliminação Intestinal uma abordagem à luz da teoria de Orem.**

Por ser verdade, firmo o presente.

Teresina, 06 de fevereiro de 2024.

