

Fatores associados ao autocuidado praticado por pessoas com estomias de eliminação

Factors associated with self-care practiced by people with intestinal elimination stomas

Factores asociados al autocuidado practicado por personas con estomas de eliminación

Aline Costa de Oliveira¹, Lídy Tolstenko Nogueira¹, Luciana Karine de Abreu Oliveira¹, Gustavo Ferreira Ramos¹, Jefferson Abraão Caetano Lira¹, Claudia Daniella Avelino Vasconcelos¹, Sandra Marina Gonçalves Bezerra¹

¹Universidade Federal do Piauí, Teresina, Brasil; ²Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Brasil

RESUMO

Objetivo: avaliar os fatores associados ao autocuidado praticado por pessoas com estomias de eliminação. **Método:** estudo transversal analítico, baseado nas respostas de 153 pessoas com estomia de eliminação, atendidas em um ambulatório de referência no cuidado de pessoas com estomas, no município de Teresina. A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário semiestruturado com dados demográficos e acerca do autocuidado. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva e inferencial. O teste Qui-quadrado de Pearson foi utilizado na análise inferencial. **Resultados:** o esvaziamento da bolsa, limpeza do estoma, secagem da pele periestoma, descolamento da placa, medição do estoma, realização do molde, adaptação, autoestima e isolamento social apresentaram associação significativa com o autocuidado ($p < 0,05$). **Conclusão:** evidenciou-se que os fatores associados ao autocuidado foram os cuidados com o estoma e com o equipamento coletor, além dos impactos na autoestima e na vida social.

Descritores: Estomaterapia; Estomas Cirúrgicos; Planejamento da Assistência do Paciente; Autocuidado.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the factors associated with self-care practiced by people with elimination stomas. **Method:** analytical cross-sectional study, based on the responses of 153 people with elimination stoma, treated at a reference outpatient clinic for the care of people with stoma, in the city of Teresina. Data collection took place through a semi-structured form with demographic data and about self-care. Analyses were performed using inferential statistics, using the chi-square test. **Results:** Emptying the pouch, cleaning the stoma, drying the peristomal skin, detaching the plaque, measuring the stoma, making the mold, fitting, self-esteem and social isolation were significantly associated with self-care ($p < 0.05$). **Conclusion:** it was evident that the factors associated with self-care were care for the stoma and the collection equipment, in addition to the impacts on self-esteem and social life.

Descriptors: Enterostomal Therapy; Surgical Stomas; Patient Care Planning; Self Care.

RESUMEN

Objetivo: evaluar los factores asociados al autocuidado practicado por personas con estomas de eliminación. **Método:** estudio transversal analítico, basado en las respuestas de 153 personas con estoma de eliminación, atendidos en un ambulatorio de referencia para la atención de personas con estoma, en la ciudad de Teresina. Se realizó la recolección de datos a través de un formulario semiestruturado con datos demográficos y sobre autocuidado. Los datos se analizaron utilizando estadística descriptiva e inferencial, utilizando la prueba Chi-cuadrado de Pearson. **Resultados:** vaciar la bolsa, limpiar la estoma, secar la piel periestomal, despegar la placa, medir la estoma, hacer el molde, adaptarlo, vaciar la bolsa, la autoestima y el aislamiento social se asociaron significativamente con el autocuidado ($p < 0,05$). **Conclusión:** se evidenció que los factores asociados al autocuidado fueron el cuidado de la estoma y del equipo de recolección, además de los impactos en la autoestima y la vida social.

Descritores: Estomaterapia; Estomas Quirúrgicos; Planificación de Atención al Paciente; Autocuidado.

INTRODUÇÃO

Estomia é um termo derivado do grega *stomoum*, que significa “abertura de alguma víscera vazia através do corpo”. A realização de uma estomia é considerada um procedimento invasivo para o paciente, podendo ser classificada como temporária ou permanente conforme a particularidade de cada doença¹⁻³. Os tipos mais comuns das estomias são a colostomia e a ileostomia para o desvio das fezes e a urostomia para o desvio da urina⁴.

Após ser submetido ao procedimento cirúrgico, a pessoa com estomia começa a se deparar com barreiras físicas, psicológicas e sociais que dificultam a sua reabilitação⁵. Assim, é importante ressaltar que, além da necessidade do uso de equipamentos coletores, ocorrem, ainda, as mudanças nas atividades diárias, como na higiene corporal, na vestimenta e na alimentação, que podem provocar baixa autoestima. Além disso, as pessoas com estomias podem encontrar dificuldades no meio social devido à falta de banheiros adaptados².

Embora alguns estomas possam ser temporários, há circunstâncias que exigem que permaneçam por meses ou permanentemente. Nessas situações, as orientações acerca do autocuidado são necessárias para reduzir as complicações⁵.

Estudo realizado para avaliar a eficácia do autocuidado em pacientes com estomias, identificou que os pacientes que receberam mais informações durante a internação apresentaram maior autonomia no manejo da estomia e melhor manutenção do autocuidado⁶.

Para Dorothea Orem, o autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida⁸. Quando ocorre um desequilíbrio entre as demandas existentes e a possibilidade da execução dessas ações, tem-se o déficit de autocuidado⁷.

Os déficits vivenciados pelas pessoas com estomias, sobretudo relacionados à execução dos procedimentos de limpeza do estoma, esvaziamento e troca de bolsa, podem ser avaliados segundo a Teoria do Déficit de Autocuidado, a qual sinaliza a competência dessa pessoa de cuidar de si e de outros que possam estar sob sua responsabilidade^{9,10}.

A Portaria número 400, de 2009, do Ministério da Saúde, estabeleceu as diretrizes nacionais para a criação de serviços de atenção à saúde das pessoas com estomias no Sistema Único de Saúde. O decreto determinou que as pessoas com estomias têm direito à assistência em unidades básicas de saúde, ambulatorios e locais especializados, com o objetivo de melhorar a assistência, tendo em vista dois níveis de serviços. O primeiro serviço é a Atenção às Pessoas com Estomias I, que presta assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma, visando a sua reabilitação, com objetivo orientar o autocuidado e prevenir as complicações nas estomias, uma vez que a legislação garante a distribuição gratuita de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. O Serviço II segue o mesmo padrão do Serviço I, acrescentando equipe multidisciplinar maior, tratamento de complicações das estomias e capacitação de profissionais¹¹.

Tendo em vista às alterações na vida social e pessoal relacionadas a presença das estomias temporárias ou definitivas, este estudo teve como objetivo avaliar os fatores associados ao autocuidado praticado por pessoas com estomias de eliminação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal analítico, conduzido em um ambulatório tipo II, de referência municipal, que presta assistência a pessoas com estomias em todo o estado do Piauí, com coleta de dados no período de fevereiro a março de 2023 e amostragem não probabilística, obtida por conveniência.

Foram incluídas no estudo as pessoas com estomias de eliminação, com idade igual ou superior a 18 anos e em acompanhamento regular no referido ambulatório. Foram excluídos os pacientes com síndromes, demências e/ou outras condições que limitavam a cognição e impediam o preenchimento dos questionários, além das pessoas com 60 anos ou mais que não atingiram a pontuação mínima (sete) no questionário de avaliação mental¹², utilizado para a investigação de prejuízo cognitivo e demência de idosos.

Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário semiestruturado, desenvolvido pelo ambulatório e adaptado pelos pesquisadores para contemplar os dados demográficos acerca do autocuidado, organizado e dividido em quatro partes: dados pessoais, características clínicas, autocuidado e orientações. Para identificar a autonomia da realização autocuidado, os participantes responderam no formulário se realizavam a prática do autocuidado sozinho, com ajuda ou era realizado pelo cuidador.

Ao concordarem na participação do estudo, as pessoas com estomias foram direcionadas para uma sala reservada do ambulatório.

A variável dependente foi o autocuidado e as variáveis independentes foram as sociodemográficas, clínicas, práticas de autocuidado, adaptação, orientação pré e pós-operatória e imagem social e sexual.

Os dados do estudo foram inseridos em bancos no *Microsoft Office Excel*[®] e, posteriormente, processados no *software Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS)*[®]. Realizou-se análise descritiva dos dados relativos às variáveis sociodemográficas e clínicas (frequência absoluta, percentuais, média e desvio-padrão). Na análise inferencial, foi aplicado o teste estatístico Qui-quadrado de Pearson. Os valores referentes à $p < 0,05$ foram considerados significativos.

Ressalta-se que todos os preceitos éticos previstos no Brasil para pesquisas com seres humanos foram respeitados. Nessa perspectiva, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida, em conformidade com a Resolução n^o 466, de 2012 e demais complementares do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram do estudo 153 pessoas com estomia de eliminação. A coleta de dados apresentou uma duração média de 20 minutos, respeitando a individualidade e os princípios éticos da pesquisa.

Em relação ao perfil dos participantes, foi possível observar que entre as 153 pessoas com estomias, 82 eram do sexo masculino (53,6%), com idade média de 56 anos ($\pm 17,0$), sendo 71 casados (46,4%), 67 com ensino fundamental (43,8%), 68 aposentados (44,4%) e 77 tinham renda mensal de até dois salários-mínimos (50,3%). Além disso, 105 se identificaram como responsáveis financeiros da família (68,6%).

Os dados relacionados às variáveis clínicas são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Descrição das variáveis clínicas de pessoas com estomias de eliminação atendidas em um ambulatório de referência no Piauí. Teresina, PI, Brasil, 2023.

Variáveis		n	f(%)
Doença de base para o estoma	Câncer colorretal	69	45,1
	Lesões intestinais por trauma	13	8,5
	Perfuração por arma de fogo	11	7,2
	Câncer de bexiga	10	6,5
	Câncer de útero	8	5,2
	Diverticulite	8	5,2
	Problemas decorrentes de obstrução intestinal	7	4,6
	Doença de Crohn	4	2,6
	Apendicite	3	2,0
	Outro	20	13,1
Mobilidade	Deambula	139	90,9
	Deambula com ajuda	8	5,2
	Não deambula	6	3,9
Tempo de permanência estoma	Temporário	79	51,6
	Definitivo	66	43,1
	Indeterminado	8	5,3
Tipo de estoma	Colostomia	105	68,6
	Ileostomia	33	21,6
	Urostomia	15	9,8
Modo de exteriorização	Terminal	114	74,5
	Duas bocas	11	7,2
	Em alça	27	17,6
	Outro	1	0,7
	Realizada demarcação no pré-operatório?	Sim	20
	Não	133	86,9
Localização abdominal	Quadrante superior direito	12	7,8
	Quadrante superior esquerdo	18	11,9
	Quadrante inferior direito	44	28,7
	Quadrante inferior esquerdo	79	51,6
Formato do estoma	Circular	60	39,2
	Oval	93	60,8
Estoma	Protuso	99	64,7
	Plano	40	26,1
	Retraído	14	9,2
Forma	Regular	110	71,9
	Irregular	43	28,1
Efluente	Muco	2	1,3
	Líquidas	17	11,1
	Semilíquidas	20	13,1
	Pastosas	84	54,9
	Formadas	16	10,5
	Outros	14	9,1
Complicações*	Ausente	114	74,5
	Edema	8	5,2
	Sangramento	16	10,5
	Retração	9	5,9
	Infecção	33	21,6
	Prolapso	12	7,8
	Outros	3	2,0
	Pele periestoma*	Íntegra	93
	Hiperemia	28	18,3
	Dermatite	35	22,8
	Granuloma	20	13,1
Higiene	Boa	126	82,4
	Satisfatória	23	15,0
	Ruim	4	2,6
Total		153	100

Nota: *A soma das frequências é superior a 100% uma vez que o participante pode ter manifestado mais de uma complicação/pele periestoma.

Observa-se que 69 relataram o câncer colorretal como a principal causa para confecção da estomia (45,1%), 139 deambulavam (90,9%), 105 apresentavam colostomia (68,3%), 79 possuíam estomas temporários (51,6%), sendo 114 com estoma de exteriorização terminal (74,5%). Além disso, 79 tinham estomas localizados no quadrante inferior esquerdo (51,6%) e 133 afirmaram não ter sido realizada demarcação no pré-operatório (86,9%).

Em relação aos estomas, 99 apresentavam protusões (64,7%), 93 o formato oval (60,8%), 110 a forma regular (71,9%), 84 drenavam fezes pastosas (54,9%), 126 demonstraram boa higiene (82,3%), 114 não apresentaram complicações no estoma (74,5%) e 93 mostraram pele periestoma íntegra (60,7%).

Ao avaliar a adaptação, houve um maior número (64,7%) de pessoas totalmente adaptadas à nova condição, realizando sozinho o esvaziamento do equipamento coletor (68,6%), a secagem da pele periestoma (64,0%), a limpeza do estoma (64,7%), o descolamento do equipamento (57,5%), a medição do estoma (53,6%) e a realização do molde (52,9%).

Na Tabela 2, apresentam-se os resultados das análises relacionadas à associação entre as variáveis de autocuidado.

Tabela 2: Associação entre as variáveis relacionadas à prática de autocuidado e a realização do autocuidado em pessoas com estomias de eliminação. Teresina, PI, Brasil, 2023.

Variáveis	n(%)	Realização do Autocuidado			p-valor
		Sozinho n(%)	Com ajuda n(%)	Cuidador n(%)	
Esvazia o equipamento coletor					<0,001^α
Sozinho	105 (68,63)	80 (100,00)	24 (61,54)	1 (2,94)	
Com ajuda	15 (9,80)	0 (0,0)	14 (35,90)	1 (2,94)	
Realizado pelo cuidador	33 (21,57)	0 (0,0)	1 (2,56)	32 (94,12)	
Limpa o estoma					<0,001^α
Sozinho	99 (64,71)	80 (100,00)	19 (48,72)	0 (0,0)	
Com ajuda	18 (11,76)	0 (0,0)	16 (41,03)	2 (5,88)	
Realizado pelo cuidador	36 (23,53)	0 (0,0)	4 (10,26)	32 (94,12)	
Seca a pele periestoma					<0,001^α
Sozinho	98 (64,05)	80 (100,00)	18 (46,15)	0 (0,0)	
Com ajuda	17 (11,11)	0 (0,0)	15 (38,46)	2 (5,88)	
Realizado pelo cuidador	38 (24,84)	0 (0,0)	6 (15,38)	32 (94,12)	
Descola o equipamento					<0,001^α
Sozinho	88 (57,52)	80 (100,00)	6 (15,38)	2 (5,88)	
Com ajuda	18 (11,76)	0 (0,0)	17 (43,59)	1 (2,94)	
Realizado pelo cuidador	47 (30,72)	0 (0,0)	16 (41,03)	31 (91,18)	
Mede o estoma					<0,001^α
Sozinho	82 (53,59)	79 (98,75)	3 (7,69)	0 (0,0)	
Com ajuda	16 (10,46)	0 (0,0)	15 (38,46)	1 (2,94)	
Realizado pelo cuidador	55 (35,95)	1 (1,25)	21 (53,85)	33 (97,06)	
Faz o molde					<0,001^α
Sozinho	81 (52,94)	79 (98,75)	2 (5,13)	0 (0,0)	
Com ajuda	18 (11,76)	0 (0,0)	17 (43,59)	1 (2,94)	
Realizado pelo cuidador	54 (35,30)	1 (1,25)	20 (51,28)	33 (97,06)	
Total		80 (100)	39 (100)	34 (100)	

^α - Teste Qui-quadrado

As variáveis esvaziamento do equipamento coletor ($p < 0,001$), limpeza do estoma ($p < 0,001$), secagem da pele periestoma ($p < 0,001$), descolamento da placa ($p < 0,001$), medição do estoma ($p < 0,001$) e realização do molde ($p < 0,001$) mostraram uma associação significativa com a realização do autocuidado.

São observados, na Tabela 3, os resultados das análises relacionadas à associação entre as variáveis de adaptação, orientação pré e pós-operatória, imagem social e sexual e a realização do autocuidado.

Tabela 3: Associação entre as variáveis de adaptação, orientação pré e pós-operatória, imagem social e sexual e a realização do autocuidado em pessoas com estomias de eliminação. Teresina, PI, Brasil, 2023.

Variáveis	n(%)	Realização do Autocuidado			p-valor
		Sozinho n(%)	Com ajuda n(%)	Cuidador n(%)	
Adaptação da pessoa com estomia à nova condição					<0,001 ^a
Não adaptado	18 (11,76)	2 (2,50)	4 (10,26)	12 (35,29)	
Adaptado parcialmente	36 (23,53)	15 (18,75)	12 (30,77)	9 (26,47)	
Totalmente adaptado	99 (64,71)	63 (78,75)	23 (58,97)	13 (38,24)	
Recebeu orientação pré-operatória					0,682 ^a
Sim	85 (55,56)	43 (53,75)	24 (61,54)	18 (52,94)	
Não	68 (44,44)	37 (46,25)	15 (38,46)	16 (47,06)	
Recebeu orientação após a alta hospitalar					0,918 ^a
Sim	128 (83,66)	66 (82,50)	33 (84,62)	29 (85,29)	
Não	25 (16,34)	14 (17,50)	6 (15,38)	5 (14,71)	
Diminuição da autoestima					0,034 ^a
Sim	93 (60,78)	41 (51,25)	29 (74,36)	23 (67,65)	
Não	60 (39,22)	39 (48,75)	10 (25,64)	11 (32,35)	
Isolamento social					0,020 ^a
Sim	87 (56,86)	37 (46,25)	26 (66,67)	24 (70,59)	
Não	66 (43,14)	43 (53,75)	13 (33,33)	10 (29,41)	
Desempenho sexual					<0,391 ^a
Sim	62 (40,52)	29 (36,25)	16 (41,03)	17 (50,00)	
Não	91 (59,48)	51 (63,75)	23 (58,97)	17 (50,00)	
Total		80 (100)	39 (100)	34 (100)	

Legenda: ^a - Teste Qui-quadrado

Com relação às mudanças psicossociais, evidenciou-se que após a confecção do estoma houve uma diminuição da autoestima (69,8%) e aumento do isolamento social (56,9%), no entanto, a maioria dos participantes não tiveram desempenho sexual afetado (59,48%). Além disso, verificou-se que um maior número de pessoas que realizavam o autocuidado sozinho (52,3%), seguido pelos que faziam com ajuda (25,5%) e pelos que necessitavam de ajuda do cuidador (22,2%). Observou-se associação significativa entre a variável autocuidado e as variáveis adaptado ($p < 0,001$), esvaziamento do equipamento coletor ($p < 0,001$), autoestima ($p = 0,034$) e isolamento social ($p = 0,020$).

DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo são semelhantes aos de outros estudos em pessoas com estomas^{5,9,13-14}, cuja maioria das pessoas com estomias eram do sexo masculino, casadas, com escolaridade de nível fundamental, aposentados e com renda de até dois salários-mínimos. A prevalência de colostomia nos participantes do estudo está diretamente ligada à causa do estoma, sendo o câncer colorretal o principal fator que leva à construção de uma estomia^{5,9,13-19}.

Em relação às características do estoma, o presente estudo corrobora com estudos anteriores que demonstraram uma predominância de colostomias, localizadas no quadrante inferior esquerdo, com formato protuso e exteriorização terminal, com predomínio de estomas temporários de forma regular e efluente pastoso^{14,19-21}.

A realização da demarcação durante o pré-operatório é uma recomendação clínica e científica, apesar de não haver uma correlação significativa com o autocuidado nesta pesquisa. É importante salientar que a demarcação da estomia tem um impacto significativo no autocuidado em termos de higienização, adaptação e adesão ao equipamento coletor, além de impedir o extravasamento de efluentes para a pele periestomal, evitando, dessa forma, possíveis complicações. No entanto, evidenciou-se neste estudo que a maioria das pessoas não foram submetidas a demarcação da estomia antes das cirurgias^{17,19,22}.

O esvaziamento, a limpeza, a secagem da pele periestoma, o descolamento, a mensuração do equipamento coletor e a realização do molde foram considerados como fator associado ao autocuidado. A literatura apresenta como dificuldades para as pessoas com estomias a higiene, o cuidado com a pele periestoma, o recorte e a fixação do equipamento coletor, devido à necessidade de habilidades manuais^{5,23}. Desse modo, ressalta-se a necessidade da educação em saúde direcionada às pessoas com estomias de eliminação e cuidadores, iniciada desde o primeiro atendimento, no intuito de reduzir o déficit de autocuidado, melhorar a adaptação e a qualidade de vida desses pacientes⁶.

Nesse sentido, é relevante que a equipe de saúde promova ações educativas durante todo o perioperatório, desde as condutas no pré-operatório, quando serão avaliadas as habilidades anteriores dos pacientes e familiares, até o pós-operatório. Também é crucial considerar todos os aspectos psicológicos, sociais e físicos das pessoas com estomias de eliminação, a fim de elaborar um plano adequado para a manutenção do cuidado⁵.

Por conseguinte, a adaptação é um fator relevante, pois o comprometimento de aspectos relacionados ao autocuidado pode influenciar esse processo de forma negativa. As consequências que a intervenção cirúrgica tem na vida pessoal, emocional e profissional resultam em insegurança durante as etapas de cuidados com o estoma. Sendo assim, é crucial que os profissionais de saúde aprimorem os seus conhecimentos sobre o tema para oferecer um atendimento personalizado, visando à segurança do paciente e facilitando a sua adaptação à nova realidade vivida^{24,25}.

O processo inicial de adaptação ao estoma é considerado individual, sendo que cada um tem o seu próprio tempo de aceitação, adaptação e reformulação de vida, de acordo com suas necessidades. O autocuidado é considerado indispensável para a adaptação física e psicossocial. Logo, para ser alcançado, esse processo deve ser coletivo, com a participação do paciente, dos familiares e dos profissionais de saúde, levando em consideração o contexto social^{13,26}.

As alterações na vida diária decorrente da confecção de uma estomia geram modificações na rotina e mudanças corporais relacionadas tanto à imagem quanto à fisiologia dessa população. O processo de aceitação requer uma adaptação ao equipamento coletor e a uma nova rotina de cuidados e higiene. No entanto, essas mudanças podem afetar negativamente das pessoas com estomias de eliminação, além de poder repercutir em isolamento social⁶.

A diminuição da autoestima e o isolamento social apresentaram associação estatisticamente significativa com o autocuidado neste estudo. A confecção de uma estomia pode gerar sentimentos negativos relacionados à imagem corporal e à autoestima, comprometendo, principalmente, a qualidade de vida dessas pessoas²⁶. O comprometimento da autoestima e o isolamento social provocam alterações significativas nas relações interpessoais, o que prejudica ainda mais o processo de adaptação e a execução das atividades diárias¹⁵.

Nesta conjuntura, a presença do companheiro é vista como um suporte emocional importante e auxilia na adaptação e no enfrentamento das dificuldades que surgem com a estomia, exercendo a função de cooperador e incentivador na realização dos cuidados^{24,27}.

O autocuidado, quando é efetivo, contribui para o crescimento humano, mas, quando é limitado, surge o déficit, o que indica a necessidade de atuação da enfermagem²⁸. À luz da Teoria de Dorothea Orem, a enfermagem precisará identificar os déficits de autocuidado e definir as formas de suporte. Dessa maneira, poderá desenvolver uma assistência adequada às pessoas com estomias, que busque o paciente como agente do autocuidado, a diminuição de complicações e sua reintegração social²⁹.

A teoria do autocuidado de Orem enfatiza que, uma vez capacitados, as pessoas devem cuidar de si mesmos, ou seja, o autocuidado consiste em um conjunto de ações que a população executa para manter a sua vida. Além disso, na assistência de enfermagem, é fundamental observar a habilidade de aprendizagem das pessoas e os déficits evidenciados. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro é essencial para que as pessoas com estomias alcancem sua independência em relação ao autocuidado³⁰.

No centro especializado em que este estudo foi realizado, verificou-se que os participantes recebiam orientações com frequência e apoio por parte dos enfermeiros em relação ao autocuidado. Vale ressaltar que o serviço é campo de estágio da especialização de enfermagem em estomaterapia e conta com estomaterapeutas para realizar a consulta de enfermagem às pessoas com estomias de eliminação.

A consulta de enfermagem de estomaterapia oferece atendimento de maneira diferenciada, facilitando a continuidade da assistência mediante acompanhamento e apoio personalizados à pessoa com estomia nas diferentes fases de adaptação à sua nova condição de vida, solucionando problemas subjacentes, ajudando-os e à família na reabilitação e obtenção da melhor qualidade de vida³¹. Estudos anteriores, que avaliaram os cuidados prestados na consulta de enfermagem de estomaterapia, comprovaram que os atendimentos em consulta de estomaterapeutas apresentaram menores taxas de complicações do estoma e menor ansiedade no pós-operatório^{31,32}.

Esta reflexão demonstra que a assistência de enfermagem, quando associada à teoria, pode resultar em uma atenção mais efetiva às pessoas com estomias, incentivando essa população a uma maior participação no seu plano de cuidados. No que diz respeito ao conhecimento do paciente, a sua condição pós-estomia e os fatores interventivos são fundamentais para a superação de diversos desafios que surgirão durante a assistência oferecida a essa população²⁹.

Limitações do estudo

As limitações do estudo referem-se ao delineamento que não permite estabelecer relação de causa e efeito, assim como a ausência de muitas pessoas com estomias cadastradas no serviço que residem no interior do estado, seja pela dificuldade de acesso ou pelo curto período da coleta de dados, comprometendo a homogeneidade e representatividade amostral.

Com os resultados obtidos, espera-se contribuir para a elaboração de estratégias que orientem futuras intervenções para a melhoria do autocuidado de pacientes com estomias de eliminação e o apoio aos seus cuidadores, além de colaborar com a diminuição das barreiras sociais e para melhoria da assistência a essa população, bem como cooperar com a educação permanente dos profissionais de saúde voltadas para a integralidade do cuidado às pessoas com estomias de eliminação.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou que o esvaziamento do equipamento coletor, limpeza do estoma, secagem da pele periestoma, descolamento da placa, medição do estoma, realização do molde, adaptação à nova condição, diminuição da autoestima e isolamento social apresentaram associação com a realização do autocuidado, o que ressalta a importância da educação em saúde voltada para o autocuidado às pessoas com estomias de eliminação, familiares e/ou cuidadores.

Observou-se que a maioria das pessoas com estomias de eliminação estava adaptada à nova realidade e realizava as práticas de autocuidado sozinha. No entanto, observou-se que as mudanças de imagem corporal causaram impactos negativos nas pessoas com estomias de eliminação, provocando diminuição da autoestima e gerando isolamento social, o que influenciou diretamente no processo do autocuidado. Dessa forma, a assistência de enfermagem às pessoas com estomias de eliminação com foco no autocuidado é fundamental para auxiliar a construção de estratégias de adaptação do usuário à nova condição, prevenindo complicações e proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Portanto, enfatiza-se a necessidade de novas pesquisas que avaliem os conhecimentos dos pacientes acerca das práticas do autocuidado durante todas as etapas de adaptação, no intuito de implementar linhas de cuidados e políticas públicas de saúde efetivas que contribuam para integralidade da assistência às pessoas com estomias de eliminação, a fim de melhorar o autocuidado e permitir maior autonomia ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Mareco APM, Pina SM, Farias FC, Name KPO. A importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomias intestinais. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*. 2019 [cited 2023 Jun 07]. 1(2):19-23. Available from: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/21>.
2. Maciel DBV, Santos MLSC dos, Souza NVD de O, Fuly P dos SC, Camacho ACLF, Soares HPL. Quality of life of people with definitive intestinal ostomies: an integrative review. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2019 [cited 2023 Jun 07]; 86(24). DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.109>.
3. Diniz IV, Barra IP, Silva MA, Oliveira SHS, Mendonça AEO, Soares MJGO. Epidemiological profile of people with intestinal ostomy at a referral center. *Estima, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*. 2020 [cited 2023 Jun 07]; 18:e2620. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_PT.
4. Recalla S, English K, Nazarali R, Mayo S, Miller D, Gray, M. Ostomy care and management: a systematic review. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2013 [cited 2023 Aug 05]. 40(5):489-500. DOI: <https://doi-org.ez17.periodicos.capes.gov.br/10.1097/WON.0b013e3182a219a1>.
5. Silva IP, Sena JF, Lucena SKP, Xavier SSM, Mesquita SKC, Silva VGF, et al. Self-care of people with intestinal stoma: implications for nursing care. *REME*. 2022 [cited 2023 Jun 07]; 26:1425. DOI: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38661>.
6. Giordano V, Nicolotti M, Converse F, Vellone E, Alvaro R, Villa G. Describing self-care and its associated variables in ostomy patients. *J Adv Nurs*. 2020 [cited 2023 Jun 07]; 76(11):1982-92. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14499>.
7. Orem DE. A concept of self-care for the rehabilitation client. *Rehabil Nurs*. 1985 [cited 2023 Aug 05]; 10(3):33-6. DOI: <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.1985.tb00428.x>.
8. Hardiman KM, Reames CD, McLeod MC, Regenbogen SE. Patient autonomy-centered self-care checklist reduces hospital readmissions after ileostomy creation. *Surgery*. 2016 [cited 2023 Aug 05]; 160(5):1302-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2016.05.007>.
9. Ribeiro WA, Andrade M. Perspective of the intestinal ostomized patient before the implementation of self-care. *Revista Pró-univerSUS*. 2020 [cited 2023 Jun 07]; 11(1):06-13. Available from: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2214>.
10. Silva IP, Diniz IV, Sena JF, Lucena SKP, Do O' LB, Dantas RAN et al. Self-care requisites for people with intestinal ostomies: A scoping review. *Aquichán*. 2023; 23(2):e2325. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.2.5>.
11. Brasil. Portaria Nº 400, de 16 de novembro de 2009. Normatiza o atendimento à Pessoa Ostomizada no SUS. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 2009 [cited 2023 Jun 07]; Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html.
12. Ventura MM, Bottino CMC. Reliability study of the Brazilian version of a structured interview for the diagnosis of dementia. *Rev. assoc. med. Bras*. 2001 [cited 2023 Jun 07]; 47(2):11016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302001000200028>.
13. Sasaki VDM, Teles AAS, Silva NM, Russo TMS, Pantoni LA, Aguiar JC, et al. Self-care of people with intestinal ostomy: beyond the procedural towards rehabilitation. *Rev Bras Enferm*. 2021 [cited 2023 Jun 07]; 74(1):e20200088. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0088>.
14. Oliveira IV, Silva MC, Silva EL, Freitas VF, Rodrigues FR, Caldeira LM. Care and health of ostomy patients. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2018 [cited 2023 Jun 07]; 31(2):1-9. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7223>.

15. Maciel DBV; Santos MISC; Oliveira NVD; Fuly PSC; Camacho ACLF; Coutinho FH. Sociodemographic profile of patients with definitive ostomy by colorretal cancer: interference in the quality of life. *Nursing*. 2019 [cited 2023 Jun 07]; 22(258):3339-44. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i258p3325-3330>.
16. Tomasi AVR, Santos SMA, Honória GJS, Girondi JBR. Living with an intestinal ostomy and urinary incontinence. *Texto contexto - enferm*. 2022 [cited 2023 Jun 07]; 31:e20210398. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0398en>.
17. Nascimento, MVF; Vera, SO; Silva, MCR; Morais, FF; Andrade, EMLR; Bastos, SNMAN. Sociodemographic and clinical profile of patients in postoperative recovery from intestinal stoma creation. *Cienc. enferm*. 2018 [cited 2023 Jun 07]; 24:15. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100215>.
18. Aguiar FAS, Jesus BP, Rocha FC, Cruz IB, Neto GRA, Rios BRM, et al. Colostomy and self-care: meanings for ostomized patients. *Rev enferm UFPE on line*. 2019 [cited 2023 Jun 07]; 13(1):105-10. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236771/31134>.
19. Pardo, ARHG; Maldonado, YR; Savoini, EM; Antonio, RG; Miguel, GA; Alonso, FJG. et al. Prospective study of digestive stomas complications. *Rev. gastroenterol. Perú*. 2019 [cited 2023 Jun 07]; 39(3): 215-221. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000300003&lng=es.
20. Queiroz, ST; Costa, VVL; Cunha, RR; Araujo, MS; Silva, AF; Barros, KS. et al. Food Consumption of Macronutrients and Nutritional Status of People With Ostomy. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther*. 2021 [cited 2023 Jun 07]; 20:e1722. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v20.1224_PT.
21. Freitas JPC; Borges EL; Bodevan EC. Characterization of the clientele and evaluation of health care service of the person with elimination stoma. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther*. 2018 [cited 2023 Jun 07]; 16: e0918. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v16.402_PT.
22. Barros ER; Borges EL; Oliveira CM. Prevalence of elimination stomas in a microregion in the north of Minas Gerais. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther*. 2018 [cited 2023 Jun 07]; 16:e3418. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v16.654_PT.
23. Bulkeley JE, McMullen CK, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Krouse RS. Ongoing ostomy self-care challenges of long-term rectal cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2018 [cited 2023 Jun 07]; 26:3933-9. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4268-0>.
24. Oliveira AL, Moreira APB, Pereira Netto M, Leite ICG. A cross-sectional study of nutritional status, diet and dietary restrictions among persons with an ileostomy or colostomy. *Ostomy/Wound Management*. 2018 [cited 2023 Jun 07]; 64(5):18-29. DOI: <https://doi.org/10.25270/owm.2018.5.1829>.
25. Alencar T.M.F, Sales JKD, Sales JKD, Rodrigues CLS, Braga S.T, Tavares M.N.M, et al. Nursing care of patients with stomy: analysis in light of orem's theory. *Rev Enferm Atual*. 2022 [cited 2023 Jun 07]; 96(37):e-021195. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1274>.
26. Sasaki VDM, Teles AAS, Russo TMS, Aguiar JC, Paraizo-Horvath CMS, Sonobe HM. Care in the Ostomates Programs: the multidisciplinary team's perspective. *Rev Rene*. 2020 [cited 2023 Jun 07]; 21:e44295. Available from: https://www.researchgate.net/publication/344969599_Care_in_the_Ostomates_Programs_the_multidisciplinary_team%27s_perspective.
27. Diniz IV, Costa IKF, Nascimento JA, Silva IP, Mendonça AEO, Soares MJGO. Factors associated to quality of life in people with intestinal stomas. *Rev Esc Enferm USP*. 2021 [cited 2023 Jun 07]; 55:e20200377. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0377>.
28. Foster PC, Bennett AM, Dorothea E. Orem. In: George JB. *Teorias de enfermagem: os fundamentos da prática profissional*. 4a ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
29. Luz ALA, Silva GRF, Luz MHB. Theory of Dorothea Orem: an analysis of its applicability in service ostomy patients. *Rev Enferm UFPI*. 2013 [cited 2023 Aug 05]; 2(1):67-70. Available from: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/820/pdf>
30. Feitosa YS, Sampaio LRL, Moreira DAA, Mendonça FAC, Carvalho TB, Moreira TMM, et al. Necessidade real do doente: percepção de pessoas com ostomias intestinais sobre os fatores associados às complicações. *Revista de Enfermagem Referência*. 2019 [cited 2023 dez 08]; 4(22). DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19025>
31. Miranda LSG, Carvalho AAS, Paz EPA. Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. *Esc Anna Nery*. 2018 [cited 2023 out 03]; 22(4):e20180075. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0075>.
32. Rust J. Care of patients with stomas: the pouch change procedure. *Nurs Stand*. 2007 [cited 2023 out 03]; 2(6):43-7. DOI: <https://doi.org/10.7748/ns2007.10.22.6.43.c4642>.

Contribuições dos autores:

Concepção, ACO, LTN, LKAO, GFR, JA CL, CDAV e AMGB; metodologia, ACO, LKAO e GFR; análise formal, ACO; Investigação: ACO, LKAO e GFR; obtenção de recursos, ACO, LKAO e GFR; curadoria de dados, ACO, LTN, LKAO e GFR; redação - preparação do manuscrito, ACO, LTN, LKAO e GFR; redação - revisão e edição, JA CL, CDAV, AMGB; visualização, ACO, LTN, LKAO, GFR, JA CL, CDAV e AMGB; supervisão, LTN; administração do projeto, ACO. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.