

O telemonitoramento como extensão do cuidado pós operatório em estomizados intestinais

Telemonitoring as an extension of postoperative care in intestinal ostomy patients

Telemonitorización como extensión del cuidado postoperatorio en pacientes con ostomía intestinal

Recebido: 21/02/2022 | Revisado: 01/03/2022 | Aceito: 09/03/2022 | Publicado: 17/03/2022

Ana Patrícia Ferreira Magalhães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8276-8296>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: annepaty@hotmail.com

Priscila Francisca Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5716-9136>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: priscila.al@gmail.com

Claudia Regina Menezes da Rocha Pôças

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4189-7331>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: cmenezespocas@gmail.com

Graciete Saraiva Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0018-7501>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: graciesmar@gmail.com

Priscila Sanchez Bosco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8583-9371>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: priscilabosco@yahoo.com.br

Patrícia Teixeira de Magalhães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8997-1986>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: patriciatm_rj@yahoo.com.br

Juliana Lima de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6479-9670>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: jl_c04@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Identificar os perfis sociodemográfico e de saúde e necessidades de orientações no pós operatório dos pacientes submetidos à cirurgia para a confecção de estomia intestinal em um Hospital Universitário no Estado do Rio de Janeiro, bem como propor a implantação de um serviço de telemonitoramento. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa. A amostra foi composta por 25 participantes, no período de fevereiro a agosto de 2021. A coleta dos dados foi realizada em três etapas. Primeiramente procedeu-se a análise descritiva seguida de análise inferencial para verificar a variação na proporção dos cuidados aos estomizados no telemonitoramento pelo teste de McNemar corrigido. O critério de significância adotado foi o nível de 5%. A análise estatística foi processada pelo software SPSS versão 26. **Resultados:** A análise destacou que neoplasias têm maior prevalência dentre as causas que levam à confecção de estomia intestinal, representando (92,0%) da amostra. Considerando ambos os sexos, com relação ao perfil de necessidades, os pacientes apresentaram significativamente a proporção de resposta positiva após o telemonitoramento. A avaliação do telemonitoramento demonstra que as ligações ajudaram na orientação e cuidado da estomia intestinal. **Conclusão:** O estudo realizado teve relevância e contribuiu para a apropriação da tecnologia do telemonitoramento como extensão do cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem; Estomia; Telemonitoramento.

Abstract

Objective: To identify the sociodemographic and health profiles and the need for guidance in the postoperative period of patients undergoing surgery to make an intestinal ostomy in a University Hospital in the State of Rio de Janeiro, as well as to propose the implementation of a telemonitoring service. **Methodology:** this is a descriptive, exploratory research with a qualitative approach. The sample consisted of 25 participants, from February to August 2021. Data collection was carried out in three stages. First, a descriptive analysis was carried out, followed by an inferential analysis to verify the variation in the proportion of care provided to ostomized patients in telemonitoring using the corrected McNemar test. The significance criterion adopted was the level of 5%. Statistical analysis was processed

using SPSS version 26 software. Results: The analysis highlighted that neoplasms have a higher prevalence among the causes that lead to the creation of an intestinal ostomy, representing (92.0%) of the sample. Considering both sexes, in relation to the profile of needs, the patients had a significantly positive response rate after telemonitoring. The evaluation of telemonitoring demonstrates that the calls helped in the orientation and care of the intestinal ostomy. Conclusion: The study carried out was relevant and contributed to the appropriation of telemonitoring technology as an extension of care.

Keywords: Nursing; Ostomy; Telemonitoring.

Resumen

Objetivo: Identificar los perfiles sociodemográficos y de salud y la necesidad de orientación en el postoperatorio de pacientes sometidos a cirugía de ostomía intestinal en un Hospital Universitario del Estado de Río de Janeiro, así como proponer la implementación de un servicio de telemonitoreo. **Metodología:** se trata de una investigación descriptiva, exploratoria con enfoque cualitativo. La muestra estuvo conformada por 25 participantes, de febrero a agosto de 2021. La recolección de datos se realizó en tres etapas. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo, seguido de un análisis inferencial para verificar la variación en la proporción de cuidados brindados a pacientes ostomizados en telemonitorización mediante la prueba de McNemar corregida. El criterio de significancia adoptado fue el nivel del 5%. El análisis estadístico fue procesado con el software SPSS versión 26. **Resultados:** El análisis destacó que las neoplasias tienen mayor prevalencia entre las causas que conducen a la realización de una ostomía intestinal, representando (92,0%) de la muestra. Considerando ambos sexos, en relación al perfil de necesidades, los pacientes tuvieron una tasa de respuesta significativamente positiva después de la telemonitorización. La evaluación de la telemonitorización demuestra que las llamadas ayudaron en la orientación y cuidado de la ostomía intestinal. **Conclusión:** El estudio realizado fue relevante y contribuyó para la apropiación de la tecnología de telemonitorización como extensión del cuidado.

Palabras clave: Enfermería; Ostomía; Telemonitorización.

1. Introdução

A terminologia estomia é de origem grega que significa stomoum, remetendo ao significado de boca, orifício ou abertura que, de acordo com a localização, recebe nomenclaturas distintas. Dentre os tipos de estomias temos a estomia respiratória que é a traqueostomia; as estomias de alimentação, como a gastrostomia e a jejunostomia, as estomias urinárias como nefrostomia, ureterostomia e cistostomia e as estomias de eliminação que são as colostomias e ileostomias (Carvalho et al., 2019).

Cabe mencionar que esse estudo enfocará as estomias intestinais, cujas principais causas para a realização deste procedimento são as neoplasias, malformações congênicas, traumatismos e/ou acidentes e doenças inflamatórias intestinais como a retocolite ulcerativa e a doença de *Crohn* (Mareco et al., 2019).

Apesar da escassez de dados expressivos e atualizados acerca do número de estomias realizadas no Brasil, de acordo com dados fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no período entre janeiro de 2015 a julho de 2020, evidenciaram que foram realizados 218.566 estomias, tanto de caráter eletivo como emergencial, dentre as quais 129.740 (59,36%) jejunostomias, ileostomias e traqueostomias, 53.120 (24,30%) gastrostomias e 35.706 (16,34%) colostomias.

No Brasil, de acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) a epidemia global do câncer já é a segunda causa de morte ficando atrás apenas das patologias do aparelho circulatório. O número de casos de câncer e mortes pela doença em todo o mundo deve duplicar ao longo dos próximos 20 a 40 anos. No entanto, faz-se necessário ressaltar que o câncer é uma das patologias que está relacionada à confecção de estomias, sejam elas gastrointestinais respiratórias ou urinárias (INCA, 2016).

Segundo Barba et al. (2017) o câncer é uma doença crônica de elevada incidência e prevalência no mundo, que pode afetar todas as faixas etárias. Sob esse aspecto, com a evolução clínica do câncer, além da quimioterapia e radioterapia, uma porcentagem desses pacientes com neoplasias evolui para a confecção de um estoma. No Brasil, os casos de câncer são comumente diagnosticados em condições clínicas avançadas em sua maioria, levando-se em conta o estilo de vida da população, o contexto de saúde atual, a não aderência, ou baixa adesão às ações de prevenção e promoção de saúde (Cogo et

al., 2020).

Ribeiro et al. (2020), afirmam que, com a precariedade do serviço de saúde, a falta de prevenção ou detecção precoce dos carcinomas são esperados desfechos negativos, assim como a necessidade de realizar uma estomia. No Brasil, estima-se que há cerca de 50 mil estomizados, sendo 80% destes colostomizados, 10% ileostomizados e 10% urostomizados (Mareco et al., 2019).

Ainda de acordo com Mareco et al. (2019) ocorrem a cada ano cerca de 32.600 novos casos de estomias intestinais, sendo atribuídos 15.070 (53,77%) ao sexo masculino e 17.530 (46,23%) ao sexo feminino. Esses números são fatores preocupantes visto que a realização de uma cirurgia reduz a morbimortalidade dos pacientes acometidos. No entanto, acarreta mudanças no estilo de vida do indivíduo podendo ser, muitas vezes, uma experiência traumatizante.

À luz dos conceitos, estomias intestinais são descritas com base em sua localização anatômica. São denominadas colostomias quando são originadas no intestino grosso e ileostomias quando realizadas no intestino delgado, na porção do íleo, sendo resultantes de uma obstrução, lesão ou disfunção do segmento intestinal. As estomias intestinais podem, quanto a sua permanência, ser denominadas temporárias na medida em que, num segundo momento cirúrgico, o trânsito intestinal é restabelecido ou definitivas quando sem perspectivas de reconstrução do trânsito intestinal (Dantas et al., 2019; Mareco et al., 2019; Ribeiro et al., 2020).

E ainda acerca das estomias intestinais, a colostomia pode ser classificada em quatro tipos. A colostomia ascendente é realizada no cólon ascendente localizada no lado direito do abdome, as fezes costumam ser de conteúdo líquido. A colostomia transversa é confeccionada no cólon transverso, sendo as fezes de semilíquidas a pastosas. Uma colostomia de origem do cólon descendente se localiza no lado esquerdo do abdome, as fezes são de conteúdo pastoso a sólidas e a colostomia sigmóide é oriunda do cólon sigmóide, sendo as fezes sólidas (Brasil, 2021)

De acordo com Oliveira et al. (2018) os principais tipos cirúrgicos de colostomias são: terminal (*Hartmann*), em alça, em duplo barril e de *Paul-Mikulicz*. A escolha do tipo cirúrgico irá variar de acordo com o estado geral do paciente e finalidade.

Quanto à ileostomia, trata-se de um procedimento cirúrgico para a confecção da estomia realizado no intestino delgado (Silva et al., 2017). É confeccionado uma ileostomia quando há algum comprometimento que impossibilite o funcionamento fisiológico do segmento de parte do intestino delgado, o íleo. A ileostomia é realizada no quadrante inferior do abdome do paciente e assim sendo acoplada a um equipamento coletor para o armazenamento das fezes excretadas (Queiroz et al., 2017).

As principais etiologias relacionadas à confecção de uma estomia intestinal são as neoplasias malignas, megacólon chagásico, doenças inflamatórias como retocolite ulcerativa, doença de *Crohn*, trauma por acidentes automobilísticos, trauma por arma branca e de fogo, obstruções intestinais e fístulas perirretais (Gonzaga et al., 2020).

Tratando-se das doenças inflamatórias intestinais (DIIs) que são as doenças crônicas que causam inflamação e comprometimento da parede intestinal, incluem-se a doença de *Crohn* e a retocolite ulcerativa, ou colite ulcerativa. São doenças de difícil diagnóstico, sem causas definidas cujos principais sintomas são quadros clínicos de diarreia prolongados (Maranhão et al., 2015).

Com relação às complicações precoces relacionadas à estomia intestinal destacam-se a retração, necrose do estoma e desidratação. As principais complicações tardias são: hérnia, prolapso, estenose, fístula, dermatite, abscesso periestoma, ou ainda relacionadas a nível sistêmico, como anemia, pneumonia e sepse, entre outras (Oliveira et al., 2018).

Ainda de acordo com Oliveira et al. (2018), as complicações do estoma são classificadas a partir da intervenção cirúrgica. Podem ser imediatas, precoces e tardias. Imediatas quando aparecem nas primeiras 24 horas de pós-operatório, precoces quando aparecem entre o 1º e 7º dia do pós-operatório e tardias quando se manifestam após alta hospitalar. Fatores

como, como: idade, alimentação inadequada, técnica cirúrgica inadequada, esforço físico precoce, déficit no autocuidado, infecções, sobrepeso, localização inadequada do estoma devido a não demarcação ou falta de equipamentos adequados guardam relação com as complicações do estoma.

Após a confecção de uma estomia intestinal, pensando no âmbito da individualidade, o paciente estomizado poderá ou não manifestar relutância quanto à nova situação atual. No entanto, após a cirurgia de estomia são esperados, em seu estado emocional, sentimentos de ansiedade, não aceitação, agressividade, depressão, receio de retorno ao seu exercício profissional assim como às atividades sociais e sexuais, tendo em vista que a estomia traz impactos na identidade que o indivíduo construiu ao longo de sua vida (Cogo et al., 2020).

Com fins a realizar o planejamento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e definir estratégias mais adequadas de cuidado, bem como aprimorar a qualidade do cuidado ofertado, faz-se essencial o levantamento do perfil clínico e sócio demográfico desta clientela (Queiroz et al., 2017; Pinto et al., 2019).

Nesse processo, o enfermeiro, peça importante no cuidado integral nos períodos pré, trans e pós-operatório a partir do conhecimento técnico e científico poderá promover uma abordagem individualizada para atender as necessidades de cada paciente, os quais estão vivenciando impactos seja pelo tratamento clínico ou cirúrgico (Alievi, 2019).

Neste sentido, durante a internação destaca-se o momento propício para a orientação e manejo acerca do equipamento coletor e adjuvantes para estomia com o propósito de preparar o paciente para alta, corresponsabilizando-o pelo cuidado, o que pode contribuir na prevenção de possíveis complicações no retorno ao meio social e no convívio familiar.

Ademais, a assistência de enfermagem no momento da alta do paciente deve ser focada para intervenções que incluam a família, com o objetivo de fornecer conhecimentos necessários para que a adaptação domiciliar seja adequada (Alievi, 2019).

Pensando no contexto das políticas públicas relacionada às tecnologias, o Ministério da Saúde incluiu entre suas várias ações a utilização das tecnologias de informação e comunicação (TICs) (Mussi et al., 2019). A Portaria nº 2.510/GM de 19 de dezembro de 2005, no artigo 3º, § 1º considera como tecnologias de saúde; os fármacos, dispositivos e procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, educacionais, de informações e de suporte, e programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados (Brasil, 2005).

Mais tarde surge a Portaria nº 35 de 04 de janeiro de 2007 a partir da necessidade de promover a articulação entre as inúmeras instituições por intermédio de recursos de tecnologia como a Telemedicina e Telessaúde, sendo instituído o Programa Nacional de Telessaúde objetivando o desenvolvimento de ações de apoio à assistência à saúde e de educação permanente (Brasil, 2007).

Nesse contexto, com a adesão das tecnologias de informação e comunicação cada dia mais presentes no cotidiano profissional, surgem os canais como telessaúde e telemedicina como alternativa terapêutica. Esses canais aliados ao cuidado de enfermagem propiciam manutenção do vínculo paciente-enfermagem-hospital, sendo mecanismos de intervenção, acompanhamento e apoio, onde há o incentivo à adesão às ações de autocuidado promovendo segurança e suporte aos pacientes no pós-alta hospitalar, além de facilitado acesso ao profissional de saúde, redução de tempo e de custo na locomoção dos mesmos ao serviço e aumento do sentimento de segurança. Estes fatores contribuem para mitigar as complicações, otimizando a recuperação dos problemas de saúde (Sousa, 2018; Nascimento et al., 2019).

Com a globalização cada dia mais presente no cotidiano das pessoas, o uso das tecnologias está sendo muito utilizado no meio educacional, na comunicação e também na saúde, viabilizando o diagnóstico de patologias, tratamento e a reabilitação sendo, o telemonitoramento, visualizado em alguns estudos com resultados significativos (Duarte, 2018; Sousa, 2018; Mussi et al., 2019; Nascimento et al., 2018).

Segundo Sousa (2018) o telemonitoramento é uma tecnologia leve que aliada à assistência de enfermagem, torna-se uma ferramenta da extensão do cuidado, pois engloba a complexidade do atendimento fornecendo suporte ao paciente e família

possibilitando a identificação precoce dos riscos a que estão suscetíveis. Além disso, também contribui na aplicação das intervenções de enfermagem, no estímulo ao autocuidado e na qualidade de vida.

Contudo vale ressaltar que para que o telemonitoramento seja resolutivo e eficaz é necessário o conhecimento das particularidades e especificidades de cada indivíduo, cabendo também orientações na alta e a partir disso, realizar o telemonitoramento.

Sendo assim configurou-se como objetivos deste estudo: identificar o perfil sócio demográfico e de saúde dos pacientes submetidos a cirurgias para a confecção de estomia intestinal e como objetivos específicos, identificar o perfil de necessidades de orientações acerca do cuidado com a estomia intestinal no pós-operatório e propor a implantação de um serviço de telemonitoramento aos pacientes em seu processo de cuidado à estomia intestinal.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa realizada em uma enfermaria de cirurgia geral e coloproctologia de um hospital universitário no Rio de Janeiro. Vale ressaltar que o hospital mencionado, é o cenário de prática do Programa de Residência em Enfermagem Clínica Cirúrgica, no qual a pesquisadora exerce suas atividades como Enfermeira Residente. A motivação para o estudo surgiu durante sua vivência no cenário em questão com pacientes estomizados no qual surgiu algumas inquietações sobre a integralidade do cuidado à esta clientela.

Segundo Minayo (2009) a abordagem qualitativa responde a questões muito específicas. Se ocupa no campo das ciências sociais e não possibilita ser quantificada, ou melhor não deveria, englobando fenômenos como a infinitude dos significados, das aspirações, dos valores e das crenças de cada indivíduo. Os seres humanos se diferenciam nas ações e nas reflexões, dificilmente poderá ser resumida a números e indicadores.

A referida enfermaria, na qual foi desenvolvida a pesquisa dispõe de 16 leitos (8 leitos masculinos e 8 femininos) para clientes que necessitam de intervenções cirúrgicas. Os participantes do estudo foram pacientes submetidos ao procedimento para confecção de estomia intestinal (colostomia e ileostomia) na referida unidade. A amostra foi composta por 25 participantes submetidos ao procedimento no período de fevereiro a agosto de 2021. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estar internado no período da coleta de dados na enfermaria cirurgia geral e coloproctologia, pacientes maiores de dezoito anos de ambos os sexos, ter se submetido à confecção de estomia intestinal e ter tais condições mencionadas no prontuário eletrônico da instituição. A exclusão de participantes se deu em pacientes internados para submeterem-se a outros eventos cirúrgicos, os que não aceitaram participar e aqueles cujo prontuário não estava disponível no período da coleta de dados.

Os participantes foram referidos neste estudo com a letra P maiúscula, imediatamente seguida do numeral ordinal (1,2,3,4...25), indicando a ordem de sua primeira abordagem por telefone após a sua alta.

Cabe ressaltar que a pesquisadora em questão enquanto residente foi previamente treinada pela preceptoria, sendo uma enfermeira estomaterapeuta. Na primeira etapa depois de selecionados os participantes que se enquadravam nos critérios de inclusão do estudo foi iniciada a coleta dos dados sobre os indivíduos que se submeteram ao procedimento de confecção de estomia intestinal. Na primeira etapa a partir de um instrumento criado pela pesquisadora, dividido em parte (I e II) contendo variáveis sócio demográficas e de saúde, os dados foram colhidos do prontuário eletrônico e também do participante e registrados no instrumento, as variáveis foram: município, estado de residência, idade, sexo, etnia, estado civil, escolaridade, profissão, renda, ocupação, saneamento básico, reside em zona rural ou urbana, religião, número de filhos, diagnóstico para cirurgia, tipo de cirurgia, localização, comorbidades, permanência, reinternação por complicações e complicações com a estomia. Destaca-se que durante a coleta de dados na enfermaria, uma participante veio a óbito, sendo possível analisar apenas os dados do perfil sócio demográfico e de saúde.

Na segunda etapa, antes da alta, foi utilizado um segundo instrumento produzido pela pesquisadora. Para a criação desse instrumento foi utilizado como norteador o Manual de cuidados com estomias intestinais e urinárias do INCA (2018), esse instrumento foi composto de orientações de cuidado com as estomias intestinais. Foram realizadas orientações aos participantes juntamente com familiar, cuidador ou componente de sua rede de apoio. No momento de orientação, os participantes foram estimulados a realizar o auto cuidado com a estomia intestinal a fim de promover o aprendizado sobre a característica do estoma, as complicações, como manipular, sobre os equipamentos coletores e adjuvantes e sanar as possíveis dúvidas que pudessem surgir.

Os participantes incluídos no estudo foram adicionados inicialmente a uma planilha do Microsoft Excel for Windows® para controle da pesquisadora sobre o período cirúrgico até a alta, para que então fosse dado início o telemonitoramento.

Na terceira etapa, após a alta se iniciou o telemonitoramento e com base nas orientações do segundo instrumento, foi criado pela pesquisadora um check list baseado em todas as orientações realizadas na alta e a partir da percepção da pesquisadora e sob supervisão da enfermeira estomaterapeuta, foi realizada checagem das orientações a partir da 1ª ligação, bem como foi registrado a adesão do participante, as novas orientações necessárias e pertinentes, bem como as dificuldades surgidas durante o período após a alta no domicílio.

O primeiro contato telefônico foi efetuado entre 4 a 5 dias após a alta e o segundo após 7 a 8 dias após o primeiro contato. Para 4 participantes, identificou-se a necessidade de um terceiro contato, considerando-se um perfil com maior necessidade de orientação e acompanhamento.

O telemonitoramento foi realizado fazendo uso de contato telefônico para o telefone fixo (1ª opção) ou celular (2ª opção), a partir de um aparelho telefônico fixo instalado na enfermaria.

Para início da análise os dados coletados do prontuário eletrônico foram registrados durante as orientações presenciais ou por telefone e redigidos para uma planilha eletrônica, sistematizando-os com a utilização do programa Microsoft Excel for Windows® inicialmente. Posteriormente, foram exportados para um software para análise estatística simples e de acordo com os parâmetros orientadores do cuidado com estomias.

A análise descritiva foi apresentada em tabelas a partir dos dados expressos pelas medidas de tendência central e de dispersão para dados numéricos e pela frequência e porcentagem para dados categóricos. A análise inferencial utilizada no *check list* foi composta para verificar a variação na proporção dos cuidados aos estomizados da primeira para segunda ligação pelo teste de *McNemar* corrigido. O critério de determinação de significância adotado foi o nível de 5%. A análise estatística foi processada pelo software SPSS versão 26.

A pesquisa foi realizada em concordância com a CNS 466/2012 do (Conselho Nacional de Saúde) que trata das questões éticas e legais da pesquisa envolvendo seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado aos participantes que assinaram em 2 vias, dispondo de uma via conforme os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, registradas na Resolução CNS 466/2012(Conselho Nacional de Saúde,2013). Foram solicitadas autorizações da Coordenação de Enfermagem da instituição e do setor de Cirurgia geral e coloproctologia no qual o estudo foi desenvolvido. O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 4.518.658 e CAAE nº 41871520.7.0000.5282.

3. Resultados e Discussão

Esse estudo delineou o perfil sócio demográfico e de saúde de 25 pacientes submetidos a cirurgias de confecção de estomia intestinal em um Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro, realizou-se a análise descritiva dos dados

sociodemográficos e de saúde desses participantes. As Tabelas 1 e 2 descrevem as características sociodemográficas e de saúde. Os dados foram expressos pela frequência (n) e porcentagem (%). Podemos observar na Tabela 1 que 20 (80,0%) participantes residem no Município do Rio de Janeiro, apenas 5 (20,0%) moram na região da Baixada Fluminense.

Com relação ao sexo, 12 (48,0%) dos participantes que confeccionaram uma estomia intestinal são do sexo masculino, e 13 (52%) do sexo feminino, não houve uma diferença significativa, no entanto, de acordo com outros autores discutidores da temática, corroboram que houve predominância do sexo masculino (Maciel et al., 2019; Moura et al., 2019; Andrade et al., 2017; Diniz et al., 2020).

Tabela 1 - Caracterização do perfil sócio-demográfico, em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Brasil, 2021.

VARIÁVEIS	N=25	%
Município - RJ	20	80,0
Baixada Fluminense	5	20,0
Masculino	12	48,0
Feminino	13	52,0
Cor		
Branca	10	40,0
Parda	11	44,0
Afrodescendente	4	16,0
Estado Civil		
Casado	11	44,0
União estável	1	4,0
Divorciado	1	4,0
Viúvo	4	16,0
Solteiro	8	32,0
Escolaridade		
S/ escolaridade	2	8,0
Primário	1	4,0
Fundamental	10	40,0
Médio	11	44,0
Superior incompleto	1	4,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

De acordo com a estimativa de câncer no Brasil são esperados para cada ano do triênio de 2020-2022, 20.520 mil casos de câncer de cólon e reto no sexo masculino e 20.470 no sexo feminino. Esses valores compreendem um risco estimado de 19,63 casos novos a cada 100 mil homens e 19,03 para cada 100 mil mulheres. O câncer de cólon e reto no sexo masculino é o segundo mais incidente na região sudeste (28,62/100 mil) e centro-oeste (15,40/100mil). No sexo feminino é o segundo mais frequente na região sudeste (26,18/100 mil) e sul (23,65/100 mil) (INCA, 2019).

Acerca da idade dos participantes, a média foi de 62,9 (\pm 17,2) anos, variando de 33 a 95 anos. De acordo com Maciel et al. (2019) em estudo desenvolvido com 35 participantes estomizados com câncer colorretal, a faixa etária mais acometida predominou entre 60 a 69 anos, representando 45,7% do total da amostra. Em outro estudo com 418 participantes, as idades variaram de 8 meses a 97 anos, com mediana de idade de 64 anos (Moura et al., 2019). De acordo com Ecco et al. (2018), após análise com 549 colostomizados, a idade variou de zero a 99 anos, com uma média de 58,21 anos (\pm 21,59 anos), sendo que 55,2% das pessoas com estomia possuíam mais de 59 anos.

Outro estudo com 378 estomizados, as idades variaram entre 18 a 102 anos, com média de 56,7. Este fato pode estar atribuído ao envelhecimento da população, tendo em vista que a faixa etária avançada é uma das condições que favorecem o

surgimento de doenças e o processo de oncogênese, o que pode ocasionar o aumento no número de estomias na população idosa (Diniz et al., 2020). Cabe ressaltar que entre os principais fatores relacionados ao maior risco de desenvolver câncer do intestino está a idade igual ou acima de 50 anos (INCA, 2021).

No que se refere a raça/cor, a maioria dos participantes se autodeclarou de cor parda 11 (44,0%), seguidos de cor branca 10 (40,0%), e afrodescendentes 4 (16,0%). Na pesquisa desenvolvida por Ecco et al. (2018) a maioria se auto declarou de cor parda 260 (47,3%), seguidos pela cor branca 209 (38,1%).

No que tange as relações humanas, 11 (44,0%) dos participantes se intitularam casados, 8 (32,0%) solteiros, 4 viúvos (16,0%), divorciados 1 (4,0%) e em união estável (4,0%). Observou-se que grande parte dos entrevistados tem companheiro, achado semelhante a outros autores. Essa condição guarda relação com o autocuidado e pode favorecer positivamente o modo como os estomizados irão lidar com sua nova condição de saúde, o apoio emocional do seu parceiro, e aceitação da família, especialmente o cônjuge, são bases fundamentais para a autoaceitação da estomia e da doença. (Ecco et al., 2018; Maciel et al., 2019; Diniz et al., 2020).

Em contraposição, um estudo comparou as variáveis sociodemográficas e clínicas com as variáveis do autocuidado, sendo evidenciado que os pacientes sem companheiro, com estomia há mais de 6 meses, apresentaram níveis de significância melhores do autocuidado relacionado à higiene e o equipamento coletor (Andrade et al., 2017).

Com relação à escolaridade, 10 (40,0%) concluíram o ensino fundamental, 11(44,0%) finalizaram o ensino médio e 1 (4,0%) tem o ensino superior, incompleto, 2(8,0%) não apresentaram nenhum grau de escolaridade, 1(4,0%) frequentou a escola até a 4ª série. Em termos de perfil a escolaridade não foi um fator preocupante, pois a grande parcela concluiu o ensino médio seguido do fundamental, o resultado deste estudo vai ao encontro de outros estudos semelhantes, no qual o nível de escolaridade fundamental foi mais relatado, o que colabora para a compreensão do que é orientado no cuidado a estomia intestinal (Diniz et al., 2020; Moura et al., 2019; Maciel et al., 2019; Ecco et al., 2018).

Em continuidade a análise descritiva das variáveis do perfil sócio-demográfico e de saúde dos pacientes deste estudo, observa-se na Tabela 2 que a renda familiar dos 19 participantes (76,0%), ou seja, a maioria corresponde entre 1 a 2 salário mínimos, seguidos de 5 (20,0%) entre 2 a 4 salários mínimos, e apenas 1(4,0%) com renda maior, entre 5 ou + salários mínimos. Em outros estudos a renda mensal entre um e dois salários mínimo foram mais expressivos (Andrade et al., 2017; Moura et al., 2019).

Diniz et al. (2020) ressaltam que o baixo nível socioeconômico traz impactos no processo de reabilitação no que se refere à dificuldade de adquirir os equipamentos coletores e adjuvantes, quando há demora pela rede pública ou quando está indisponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No estudo em questão alguns participantes necessitaram comprar o coletor, pois houve a demora para o encaminhamento pelo SUS e recebimento dos equipamentos, outros optaram em investir nos adjuvantes para prevenção de lesões ou por real necessidade.

Tabela 2 - Caracterização do perfil sócio-demográfico e de saúde, em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Brasil, 2021.

VARIÁVEIS	N= 25	%
Renda		
1 a 2 Salário Mínimo	19	76,0
2 a 4 Salário Mínimo	5	20,0
5 ou+ Salário Mínimo	1	4,0
Ocupação		
Desempregado	6	24,0
Trabalha	5	20,0
Aposentado	14	56,0
Profissão		
Administrativo	4	16,0
Do lar (sem profissão)	5	20,0
Doméstica	1	4,0
Educação	1	4,0
Segurança	1	4,0
Serviços de infraestrutura	5	20,0
Trabalhador de saúde	1	4,0
Trabalhador informal	3	12,0
Transporte	4	16,0
Imóvel próprio		
Sim	24	96,0
Não	1	4,0
Saneamento básico		
Sim	25	100
Não	0	0
Zona de moradia		
Urbana	23	92,0
Rural	2	8,0
Religião		
Católica	11	44,0
Evangélica	10	40,0
Espírita	2	8,0
Nenhuma	2	8,0
Filhos		
Nenhum	4	16,0
1 a 2	10	40,0

2 a 4	10	40,0
4 ou+	1	4,0
Comorbidades		
Câncer	23	92
DM *	3	12,0
HAS *	9	36,0
Outras comorbidades	1	4,0
Condição		
Álcool	1	4,0
Tabagismo	1	4,0

*HAS-hipertensão arterial sistêmica; DM-diabetes mellitus. Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Com relação a ocupação, 14(56,0%) são aposentados, representando maior número em relação aos outros pacientes. Este achado acerca do número de aposentados prevalece por se tratar de uma amostra com faixa etária predominante de 50 a 70 anos (Andrade et al.,2017). Em um perfil com 549 colostomizados, a maioria declarou-se aposentada, pensionista ou beneficiária (25,9%) a segunda ocupação foi “do lar” caracterizando (10,7%) (Ecco et al., 2018).

Acerca da profissão exercida ao longo da vida, as que mais se destacaram foram, os serviços de infraestrutura 5(20,0%), administrativo e transporte, representando 4 (16,0%) cada um, seguidos de trabalhador informal 3(12,0%), trabalhador de saúde, segurança, educação e doméstica, ambos representando 1(4,0%) cada um e 5(20,0%) relataram não ter profissão. Importante ressaltar que apenas 5(20,0%) trabalham atualmente, sendo 6(24,0%) desempregados e 14(56%) aposentados.

Da amostra, 24 (96,0%) estomizados relataram imóvel próprio, apenas 1(4,0%) mora em imóvel alugado. 25 (100%) participantes moram em regiões com acesso a saneamento básico, 23 (92,0%) relataram morar em zona urbana, apenas 2(16,0%) residem em zona rural.

No que se refere a religião, 11 (44,0%) são católicos, 10 (40,0%) evangélicos, 2(8,0%) espíritas, e 2(8,0%) afirmaram não terem religião. Como mostram o estudo em questão e outros, a religião é um fator importante na vida das pessoas, pois o fator religião contribui através da fé para encarar a doença, conviver com uma estomia ou até melhorar a saúde através do apoio espiritual. Em relação à religião, de acordo com outros estudos, a religião católica e cristã foram as mais prevalentes (Aguiar et al., 2017; Maciel et al., 2019). Outro autor destaca um levantamento com 89 participantes, onde observou - se que a religiosidade declarada representa 87(97,8%) dos pesquisados, sendo um fator de resiliência na vida dessas pessoas (Andrade et al., 2017).

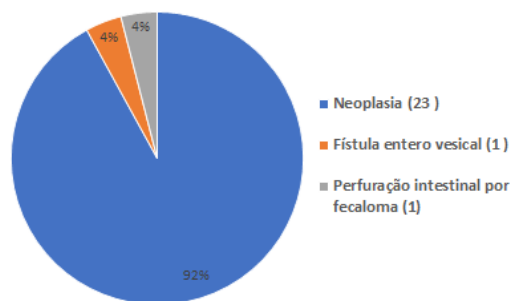
Com relação a quantidade de filhos, 1 a 2 filhos 10 (40,0%), 2 a 4, 10 (40,0%), 4 ou mais 1(4,0%), apenas 4 (16,0%) não tem nenhum filho. Em uma pesquisa com 35 pacientes, 11 possuem 2 filhos vivos, representando (35,5%), seguido pelos que possuem 1 filho (29,0%), 3 filhos (25,8%) e sem filhos (9,7%), e de acordo com o autor o apoio familiar contribui no enfrentamento da nova condição e na qualidade de vida (Maciel et al., 2019).

Acerca das comorbidades, além do câncer representando 23 (92,0%), 9 (36,0%) apresentaram hipertensão arterial, apenas 3 (12,0%) diabetes *Mellitus*, seguidos de outras comorbidades 1(4,0%) relativo a endometriose e fibromialgia. Uma análise com estomizados relata predominância da HAS, seguido da DM, achado semelhante a este estudo (Maciel et al., 2019). Além disso, foi relatado como hábitos de vida, o uso de álcool 1 (4,0%) e tabaco 1 (4,0%), com relação aos hábitos dos participantes, apesar de não ser um número expressivo e preocupante, ressalta- se que esses hábitos são fatores de risco para o câncer de colón e reto.

Em suma, idade maior que 50 anos, sedentarismo, consumo aumentado de álcool, carne vermelha e processados, diabetes, obesidade, uso do tabaco, dieta deficiente em fibras, legumes e frutas, são fatores de risco para a neoplasia, além dos riscos hereditários, de doença inflamatória intestinal crônica (colite ulcerativa ou doença de Crohn) e de câncer colorretal (INCA,2019).

De acordo com a Figura 1, acerca das causas da estomia intestinal, a neoplasia foi consideravelmente maior 23(92,0%), fístula enterovesical 1(4,0%) e 1 perfuração intestinal por fecaloma (4,0%). Nesta análise as neoplasias destacaram-se como principal causa de estomia intestinal, esse fato corrobora dados encontrados em outros estudos. Comparando esse resultado com outros estudos, uma pesquisa recente demonstrou um predomínio de principais causas da confecção da estomia; o câncer colorretal (Gonzaga et al., 2020).

Figura 1 - Causas da confecção de estoma intestinal, em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

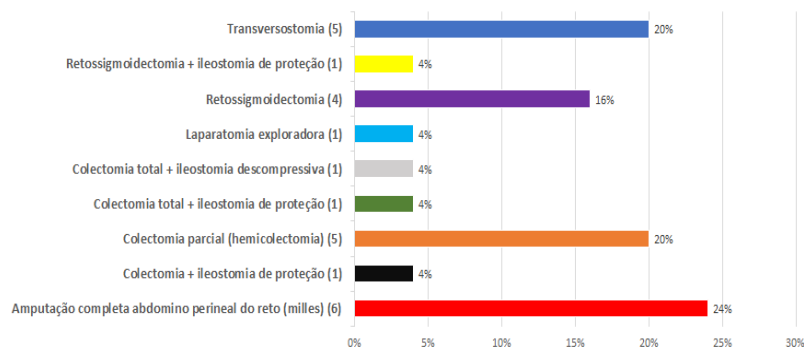
Um estudo com 117 estomizados, a neoplasia representou 56, e outras causas 24 (Aguiar et al., 2017). Entre as maiores causas estão a neoplasia de reto, sendo a principal causa para realização da colostomia (44,8%), seguida por neoplasia de intestino (15,3%), e apenas (4,1%) sendo por diverticulite (Ecco et al., 2018). Dos 378 estomizados, maior parte é formada por neoplasias, constituindo 235 (62.2%) destes procedimentos, doenças inflamatórias intestinais com 36 (9.5%), trauma 31 (8.2%) e outras causas 76 (20.1%) (Diniz et al., 2020). E ainda com relação a causa, das 418 pessoas estomizadas, o câncer colorretal foi a principal causa de estomia, com 310 (74,1%), entre outras causas estão a doença de *Crohn*, obstrução e perfuração intestinal, representando 60 (14,4%), além disso, 48 (11,5%) sem diagnóstico definido (Moura et al., 2019).

Vale ressaltar que segundo uma recente estimativa mundial, ocorreram 1 milhão de casos novos de câncer do cólon e reto nos homens, sendo o terceiro tumor mais incidente entre todos os tipos de cânceres, com um risco aproximado de 26,6/100 mil. Já as mulheres, foram 800 mil casos novos, sendo o segundo tumor mais frequente com taxa de incidência de 21,8/100 mil (INCA, 2019).

Com relação a confecção da estomia a Figura 2 descreve os tipos de cirurgia mais frequentes relacionados a 25 participantes, a amputação completa abdomino perineal do reto (*milles*) representou 6(24%) tendo maior índice, seguido da transversostomia 5(20,0%), colectomia parcial (hemicolectomia) 5 (20,0%) , retossigmoidectomia 4(16%), e as cirurgias de colectomia + ileostomia de proteção, colectomia total + ileostomia de proteção, colectomia total + ileostomia descompressiva , laparotomia exploradora e retossigmoidectomia + ileostomia de proteção, representaram 1(4,0%) cada uma.

De acordo com (Novais et al., 2018) a cirurgia de amputação abdominoperineal é indicada para neoplasias do terço inferior do reto, quando há metástase de invasão pélvica e doenças inflamatórias intestinais, a cirurgia de *Milles* é uma das técnicas cirúrgicas e está associada a colostomia de caráter definitivo.

Figura 2 - Distribuição dos tipos de cirurgias relacionadas a confecção da estomia intestinal, em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Um estudo com 117 estomizados, acerca do tipo de cirurgia que levou à confecção da estomia, a maioria foi formada por colectomia, representadas por 54, retossigmoidectomia 49, e outros tipos por 14 (Aguiar et al., 2017). Gonzaga et al. (2020) também constatou que a maioria era formada por colectomia.

Quanto ao caráter de permanência da estomia intestinal, 14 (56,0%) foram definitivas, e 11 (44,0%) temporárias. Em alguns casos é possível realizar a reversão da estomia intestinal, o procedimento apresenta benefícios, tanto para o sistema único de saúde (SUS) quanto ao estomizado, reduzindo o custo do tratamento e principalmente melhorando sua qualidade de vida (Brasil, 2021).

De acordo com alguns autores, essa realidade é retratada, como no estudo de Diniz et al. (2020) no qual a maioria dos participantes do seu estudo apresentam uma estomia definitiva, e ressalta que é comum a indefinição do tempo de permanência, pois muitos estomizados iniciam um tratamento e no decorrer desse processo uma estomia é provisória, no entanto pode se tornar definitiva, devendo se levar em conta o risco cirúrgico e complicações pós reconstrução do intestino.

Um estudo internacional com 418 estomizados demonstra os seguintes resultados: 249(59,5%) estomias definitivas, e temporárias 169 (40,05%), ressalta que geralmente a colostomia é resultado de uma cirurgia após o diagnóstico de câncer colorretal e que quase em sua maioria é definitivo, impactando na qualidade de vida (Moura et al., 2019).

Corroborando essa informação, uma pesquisa com 89 pacientes destacou estomias intestinais com mais de seis meses 71(79,8%) e as estomias definitivas representando 51(57,3%) (Andrade et al., 2017). Em contrapartida, outra análise, porém com 549 pacientes, identificou que 50,8% das estomias foram classificadas como temporárias (Ecco et al., 2018), corroborando esse achado com outro levantamento recente com estomizados retrata estomias de caráter temporárias 33 (76,7%) e 10 (23,3%) definitivas, e ressalta que o câncer colorretal foi o agravo mais frequente na confecção da estomia intestinal definitiva (Gonzaga et al., 2020).

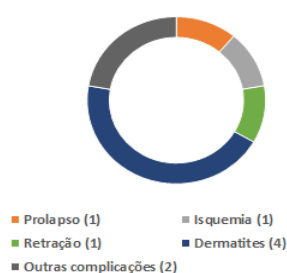
Com relação à localização da confecção cirúrgica da estomia intestinal, cerca de 10(40,0%) foram colostomias descendente, 5(20,0%) foram transversas, apenas 1(4,0%) foi sigmóide, e 9(36,0%) foram ileostomias. Um estudo sobre o perfil clínico de estomizados intestinais com câncer colorretal retrata que a maioria dos estomizados tem uma colostomia (Maciel et al., 2019). Outros autores, um integrado por 89 estomizados, 74(83,1%) possuíam colostomia e 15(16,9%) ileostomia (Andrade et al., 2017), outra pesquisa retrata que, a colostomia foi mais prevalente do que ileostomias (Diniz et al., 2020). Outro estudo com estomizados e ileostomizados retrata que 32 (74,4%) tinham colostomia e 11 (25,6%) ileostomia (Gonzaga et al., 2020). Ambos estudos não destacam a localização da colostomia por porção do intestino.

Em contrapartida, em dois estudos, é ressaltado quanto a localização por lateralidade e quadrante, em um estudo internacional, é destacado que entre os tipos mais frequentes de estomias estão as colostomias esquerdas 215 (51,6%),

colostomias direitas 78 (18.7%) e ileostomias 51 (17%) (Moura et al., 2019). Constatou-se que as maiorias das estomias localizavam-se no quadrante inferior esquerdo, com efluentes de consistência pastosa (Gonzaga et al., 2020).

Dentre as complicações que acometeram os pacientes do estudo a Figura 3 demonstra que a dermatite representa 4 (16,0%) das ocorrências, seguida de outras 2(8,0%), como o abscesso paracolostômico e a obstrução intestinal, além de retração 1(4,0%), isquemia 1(4,0%), prolapso 1(4,0%). Entre, as complicações mais frequentes estão as periestomais como a dermatite, 63 (15,5%), assim como a hérnia paraestomal 48 (11,6%), o prolapso 28 (6,8%) e a retração, 23 (7%) (Moura et al., 2019). A literatura corrobora essa evidência, revelando que a dermatite periestomal foi a complicação mais frequente registrada 205 (54,4%) entre os pacientes que apresentaram complicações (Diniz et al., 2020).

Figura 3 - Distribuição das complicações em participantes com estomia intestinal, em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Neste sentido, ainda com relação às complicações, um autor brasileiro também cita a dermatite como uma das 3 principais complicações, 24 (55,8%) participantes apresentaram de uma a três complicações, como: dermatite (13), granuloma (7), retração (4), prolapso (3) e hérnia (2) (Gonzaga et al., 2020). Vale ressaltar que os pacientes que apresentaram dermatites no estudo em questão, foram aqueles com confecção de ileostomia, estando esta associada a lesões periestomais devido ao vazamento de efluentes.

Após traçar o perfil sócio demográfico e de saúde, de forma a identificar o perfil de necessidades de orientações acerca do cuidado com a estomia intestinal no pós operatório, foi construído um instrumento contendo duas partes, a parte I, contendo orientações da alta hospitalar, sobre os cuidados a estomia e o equipamento coletor, onde os estomizados foram orientados na alta da enfermagem, com a participação de um membro familiar, onde foi estimulado o participante a realizar seu auto cuidado..

Na primeira ligação, os participantes são questionados acerca dos cuidados gerais dispensados a estomia e possíveis complicações, além da manipulação do equipamento coletor, seu esvaziamento e troca do coletor, e a partir disso essas informações são transcritas no formato de um *check list* (parte II) para observação da evolução do auto cuidado do paciente.

Nesse sentido, os indivíduos foram abordados por meio de dois telefonemas: quatro a cinco dias após a alta e outro entre sete a oito dias da alta hospitalar, e o terceiro contato foi realizado a critério da pesquisadora de acordo com a necessidade do participante.

Através das ligações e do *check list* do telemonitoramento, com nove itens (parte II) foi possível verificar se existe variação significativa da primeira para segunda ligação. Para fins de ilustração, a Tabela 3 fornece a frequência (n) e a porcentagem (%) de respostas positivas e negativas nas três ligações e o correspondente nível descritivo (p valor) do teste de McNemar corrigido.

Tabela 3 -*Check list* :Telemonitoramento, em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Brasil, 2021.

Check list-Telemonitoramento (PARTE II)	Ligação 01 (n = 24)		Ligação 02 (n = 24)		Ligação 03 (n = 4)	
	n	%	n	%	n	%
Indivíduo esvazia o coletor corretamente						
sim	24	100	24	100	4	100
não	0	0	0	0	0	0
Indivíduo realiza a troca do coletor corretamente						
sim	19	79,2	24	100	4	100
não	5	20,8	0	0	0	0
Indivíduo realiza a higiene corretamente da estomia intestinal						
sim	19	79,2	24	100	4	100
não	5	20,8	0	0	0	0
Indivíduo consegue realizar recorte da bolsa e adequação ao seu estoma						
sim	17	70,8	24	100	4	100
não	7	29,2	0	0	0	0
Alguma complicação acerca da confecção da estomia intestinal						
sim	2	8,3	4	16,7	0	0
não	22	91,7	20	83,3	4	100
Apresenta alguma lesão periestoma						
sim	3	12,5	1	4,2	0	0
não	21	87,5	23	95,8	4	100
Precisou de reinternação por complicações da estomia intestinal						
sim	0	0	3	12,5	0	0
não	24	100	21	87,5	4	100
Indivíduo consegue realizar o auto-cuidado da estomia intestinal adequadamente						
sim	21	87,5	24	100	4	100
não	3	12,5	0	0	0	0
Indivíduo aderiu as orientações para alta hospitalar						
sim	12	50,0	24	100	4	100
parcialmente	12	50,0	0	0	0	0

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

De acordo com a análise da Tabela 3, observou-se que houve variação significativa na resposta do item 04 “Indivíduo consegue realizar recorte da bolsa e adequação ao seu estoma” ($p = 0,023$) e do item 09 “Indivíduo aderiu as orientações para alta hospitalar” ($p = 0,001$) da primeira para segunda ligação, isto é, os pacientes apresentaram significativamente a proporção de resposta positiva após o telemonitoramento.

Podemos dizer que existe uma tendência de aumento na resposta positiva (melhora) do item 02 “Indivíduo realiza a troca do coletor corretamente” ($p = 0,073$) e do item 03 “Indivíduo realiza a higiene corretamente da estomia intestinal” ($p = 0,073$) da primeira para segunda ligação. Destacando que alguns itens já apresentaram um percentual alto de respostas positivas na primeira consulta, não tendo muito que aumentar (melhorar) após o segundo contato.

O terceiro contato foi realizado a 4 participantes que apresentaram complicações de sua estomia, como o abscesso paracolostômico, obstrução intestinal, e prolapso, sendo necessário a reinternação na unidade.

Concomitante ao *check list* foram transcritas as falas dos participantes, os cuidados tanto a estomia quanto ao equipamento coletor, as orientações dadas ou reforçadas em cada contato telefônico, nesta etapa foi utilizado como norteador, as orientações do instrumento (parte I).

Após o período do telemonitoramento e a imersão na análise do estudo foi possível identificar o perfil de necessidade dos participantes estomizados, permitindo a construção de duas categorias, sendo a primeira categoria relacionada a características e complicações do estoma e pele periestoma e a segunda acerca dos desafios do autocuidado com a estomia.

3.1 Características e complicações do estoma e pele periestoma

Esta categoria tem o objetivo de apresentar as características relatadas pelos indivíduos e/ou seus cuidadores com o estoma propriamente dito, o periestoma e acerca das complicações. Conforme o manual do Ministério da Saúde aos estomizados, a técnica cirúrgica, a localização anatômica da estomia são fatores que irão influenciar nas características da estomia, no volume da drenagem e conseqüentemente na qualidade de vida do estomizado (Brasil, 2021).

Em todas as variações de estomas intestinais é imprescindível observar as características normais, como coloração rosa avermelhada, apresentar umidade, sangrar ligeiramente se friccionado, ausência de dor ao toque e efluentes eliminados involuntariamente (Brasil, 2021).

Corroborando a informação supracitada de acordo com o manual de cuidados com estomias intestinais e urinárias sobre a coloração ideal para a estoma é necessário observar sempre a cor (deve ser vermelho vivo), o brilho, a umidade, o tamanho e a forma. Para isso é necessário evitar substâncias que possam ressecar a pele, causar ferimentos e reações alérgicas (INCA, 2018).

Silva et al. (2018) corroboram sobre a importância de orientar na alta que o processo final de cicatrização do estoma ocorre aproximadamente entre 4 e 6 semanas do processo cirúrgico sendo importante, a partir das variações de estomas, observar suas características normais.

Nesse sentido, a partir do telemonitoramento, foi possível constatar que a maior parte dos participantes, sendo 22 (91,6%) caracterizou o seu estoma com coloração vermelho vivo, com brilho e umidade. E apenas 2 (8,3%) pacientes caracterizaram seu estoma com alterações.

Segundo Silva et al. (2018), é indicado a higiene do estoma utilizando água e sabonete líquido neutro, secagem da pele com tecido macio sem esfregar. Não sendo recomendada a higiene da pele periestomal com soro fisiológico 0,9 %, pois o mesmo não retira a oleosidade da pele além de conter sódio que, com uso prolongado, poderá irritar a mucosa intestinal.

Com relação a higiene da estomia intestinal na troca do equipamento coletor, 19 pacientes (79,1%) relatam utilizar água e sabão neutro no cuidado a sua estomia. Apesar do uso do sabão neutro, os participantes P 9 e P 19, relataram utilizar álcool a 70% para remover os resíduos de cola que ficou da placa coletora na pele, foram orientados durante ligação a não utilizarem álcool e nenhuma substância que fosse agressiva e que pudesse desencadear lesão periestoma.

Quanto a higiene, no 1º contato telefônico 4, (16,6%) participantes utilizaram soro fisiológico 0,9 %, foram orientados acerca do uso do sabão neutro e da prevenção de lesão periestoma, já no 2º contato informaram que realizaram a higiene com água e sabão neutro, aderindo a orientação inicial.

O participante P 5 relatou “uma lesão esbranquiçada” no primeiro contato telefônico. No entanto estava realizando higiene da sua estomia com soro fisiológico 0,9%, sendo orientado durante a ligação quanto a suspensão do produto, além de ter sido reforçado quanto a limpeza com água e sabão neutro. Já no segundo contato telefônico com P 5, ao ser questionado, informou que não apresentava mais a lesão e que havia realizado as higiênes subsequentes com água e sabão neutro, conforme orientação telefônica anterior.

Com relação às complicações relativas ao estoma e pele periestoma durante o telemonitoramento é possível identificar fatores de risco não modificáveis e modificáveis, na medida em que permite ao enfermeiro traçar um perfil da pessoa com maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de complicações (Bavaresco et al., 2019).

Pinto et al. (2017) relatam que com relação a estomia, especificamente a ileostomia, face às características dos efluentes que são mais líquidos em relação às colostomias, as complicações da pele periestomal podem ser potencializadas.

A partir de um estudo com 71 participantes, cinquenta e dois participantes (84%) tiveram pelo menos uma complicação de estomia no pós-operatório de 60 dias (Pittman et al., 2014). E apesar da confecção de uma estomia ser

necessária no tratamento do paciente, cerca de 80% dos pacientes teve pelo menos uma complicação da estomia (Bavaresco et al., 2019).

A incidência de complicações por colostomia é cerca de metade em relação aos pacientes com ileostomia, e a irritação da pele periestomal é a complicação mais comum nas ileostomias, que ocorre devido ao vazamento de efluentes do coletor (Nunes & Santos, 2018).

Com relação às lesões periestomais, no tocante a característica do efluente da ileostomia de aspecto líquido é um fator importante na ocorrência do surgimento de lesões periestomais e na durabilidade do coletor. No que se refere à pele periestoma, 20 (83,3%) dos participantes não apresentaram lesões. Como contraponto 4(16,7%) dos estomizados registraram como características a hiperemia na pele periestoma.

Outro fator importante a ser considerado é que 9 (36,0%) dos participantes tinham ileostomia, no entanto apenas 4 (16,7%) dos participantes que tinham ileostomia, apresentaram lesões periestomal, relatando o vazamento de efluentes na pele, a necessidade de substituição do coletor precocemente, não houve relato de hiperemia em pacientes com colostomia.

Em contrapartida, de acordo com um estudo com 58 participantes, a complicação mais observada foi a dermatite periestomal (40,74%), com 100% de ocorrência em colostomias (Costa et al., 2017).

O participante P1, relatou a ocorrência de hiperemia na 2ª ligação e informou que havia vazado efluente de sua estomia apesar de estar seguindo as orientações adequadas.

P 6 relatou hiperemia logo em 1º contato telefônico, associando o episódio ao fato de não estar conseguindo adequar o coletor corretamente, afetando a durabilidade do equipamento pois, segundo o mesmo vazava efluentes, sendo necessário trocar 2 vezes ao dia.

No contato telefônico, foram orientados a usarem o spray barreira para proteger a pele periestoma, além de friccionar o hidrocoloide do equipamento logo após a troca para facilitar a aderência na pele. Além disso, após a consulta ambulatorial foi prescrito o uso do cloridrato de loperamida (Imosec®), para melhorar a consistência dos efluentes, o que resultou na durabilidade do coletor e na melhora da hiperemia.

P 16, com idade avançada, acompanhado por sua cuidadora que relatou que o mesmo apresentando quadro de desorientação psicomotora, arrancava os coletores, sendo necessário a troca 2 a 3 vezes ao dia, orientações como o uso do spray ou creme barreira para proteção da pele, o uso do anel moldável para prolongar a permanência do coletor e minimizar lesões da pele, o uso da cinta para que o coletor não ficasse tão exposto ao paciente, além de ser acompanhado com um neurologista posteriormente, foram intervenções que contribuíram na durabilidade do coletor e remissão da lesão periestomal.

Ainda neste contexto, o participante P 11 apresentou como complicações secundárias as lesões periestomais desde a internação devido a uma retração e desnivelamentos na pele após a confecção da estomia e com o uso do equipamento adequado para estomias convexas e adjuvantes sugeridos pela enfermagem, teve uma melhora progressiva. Já no 2º contato telefônico não apresentava mais lesões periestomais.

Com relação às complicações das estomias intestinais, de acordo com Silva et al. (2018) as complicações das estomias intestinais podem ocorrer precocemente após uma colostomia ou ileostomia e a identificação antecipada dos sinais e sintomas de uma complicação e intervenções pontuais são cruciais para o funcionamento e bom resultado cirúrgico, logo a avaliação das complicações do estoma e periestoma durante o período pós-operatório precoce é fundamental.

De acordo com Costa et al. (2017) as complicações impactam negativamente no autocuidado e na qualidade de vida do estomizado refletindo em maior tempo de internação, reinternações e nos gastos hospitalares.

No tocante a complicação relacionada às estomias intestinais, como a retração do estoma, é observada no participante P 11, que apresentou retração do estoma desde o pós operatório imediato. Segundo, Cruz et al. (2008) com a retração, o orifício está localizado abaixo do plano abdominal, contribuindo para o extravazamento dos efluentes. A retração pode

dificultar a adaptação do equipamento coletor e afetar a qualidade de vida do paciente. Para Bavaresco et al. (2019) estão entre as causas da retração, a má fixação da alça, retirada do bastão precocemente e a exteriorização reduzida da alça.

Segundo Lira et al. (2018) a importância do recorte do equipamento coletor, do uso da pasta para preencher irregularidades e evitar vazamentos e a prática do esvaziamento do equipamento coletor com 1/3 a 1/2 de resíduos, são medidas cruciais para prevenção de complicações periestomais que, no caso do paciente, foram implementadas e resultou na regressão das lesões. Além disso, foi indicado e utilizado o equipamento convexo desde o cuidado pós-operatório.

Cabe ressaltar ainda que a prescrição assertiva dos equipamentos coletores, orientações específicas sobre a higiene, utilização do equipamento coletor e troca dos coletores deve ser um dos objetivos principais dos profissionais de saúde a fim de garantir segurança, resolutividade e melhor qualidade de vida do estomizado (Brasil, 2021).

Neste sentido, de acordo com Bavaresco et al. (2019), o enfermeiro exerce papel importante na indicação do equipamento coletor adequado, do recorte e dos adjuvantes necessários para a prevenção e redução das lesões periestomais. Segundo o Guia De Atenção À Saúde Da Pessoa Com Estomia do Ministério da Saúde, adjuvantes de proteção e de segurança como barreira protetora em pasta e barreira protetora em spray podem ser prescritos por profissionais da saúde, contribuindo no cuidado ao estoma (Brasil, 2021).

Outra complicação apresentada entre os participantes após a confecção da estomia intestinal foi a isquemia. P 2 apresentou isquemia e consequente necrose da alça intestinal que devido à evolução do câncer colorretal não foi possível uma nova reabordagem cirúrgica, evoluindo a óbito antes da alta.

A isquemia e a necrose estão relacionadas à redução do aporte sanguíneo na alça exteriorizada, que por sua vez tem relação com as artérias que perfundem a extremidade intestinal. Nestes casos devem ser reabordados de imediato, do contrário podem repercutir em riscos a vida do paciente (Cruz et al., 2008).

Ainda acerca de complicações de estomias intestinais, apenas o participante P 25 relatou sobre a ocorrência de prolapso de alça intestinal após alta para sua residência em 2º contato telefônico, onde foi internado, reabordado cirurgicamente e liberado para alta. De acordo com Costa et al. (2017) a ocorrência de complicações no estoma intestinal pode se apresentar de forma precoce ou tardia, que no caso deste paciente em particular se apresentou de forma tardia.

Neste sentido, entre outras complicações observadas neste estudo, 2 (8,3%), P 10 e P 16 relataram a obstipação intestinal por período de 48 horas. De acordo com o manual do INCA (2018) ausência de saída de efluentes pela estomia por três dias ou mais deve ser comunicado. Ambos foram orientados a retornar na unidade para reavaliação pelo serviço médico, onde foi necessário a internação.

P 10 apresentou um abscesso paracolostômico, onde foi necessário internar para drenar e iniciar antibioticoterapia. Segundo Cruz et al. (2008) o abscesso paracolostômico de pequeno porte é decorrente de infecção do tecido periestomal, pode ser drenado e ocorre por perfuração do intestino ou por doença inflamatória intestinal, onde é formado uma fístula, sendo necessário geralmente laparotomia, realocização da colostomia, ou drenagem do abscesso.

P 16 foi internada sendo necessário realizar um enema/enteroclistma, conhecido também como irrigação intestinal, com a finalidade da saída de fezes. Diante do exposto, vale ressaltar que, em pacientes com algum tipo de disfunção como fecaloma ou estomizados recentemente, o procedimento deverá ser realizado pelo enfermeiro, devido à maior possibilidade de ocorrer complicações durante o procedimento (Conselho Regional de Enfermagem da Bahia, 2016).

3.2 Desafios do auto cuidado com a estomia

Esta categoria visa abordar e discutir sobre o autocuidado do participante e o cuidado por sua rede de apoio familiar acerca do manuseio ao equipamento coletor, assim como a higiene, a capacidade de esvaziamento, o tempo de permanência do coletor, a realização da troca e o armazenamento do equipamento coletor.

Com relação à troca do equipamento coletor pelos participantes como orientado na alta, ocorreu a substituição do coletor na maioria dos entrevistados em torno do 4º ao 5º dia, representando 19 (79,1%). Apenas 5 (20,8%) dos participantes precisaram realizar a troca antes do tempo determinado, variando entre ser necessária a troca entre duas vezes ao dia e no 3º dia.

De acordo com o manual do INCA (2018), a partir do 4º dia, a placa protetora pode apresentar saturação aumentando o risco de descolamento e vazamento do efluente e, no caso da ileostomia, o conteúdo poderá irritar a pele periestoma.

Entre os desafios citados pelos participantes estão a não adequação do coletor ao estoma e o vazamento do efluente. P3 relatou um episódio no qual dormiu em decúbito ventral e o coletor estourou. Descreveu também que por duas vezes, trocou o equipamento, considerando que encheu muito e descolou. Nesta oportunidade, a participante foi orientada a não dormir na posição ventral, o que poderia acarretar dificuldade de saída das fezes e esvaziar o coletor em até no máximo 1/3 de sua capacidade.

Os participantes P 4 e P 7 relataram dificuldade ao colar a placa coletora na pele. P 4 afirmou que os pontos absorvíveis em torno da sua estomia atrapalhavam a aderência do coletor, propiciando o vazamento de efluentes e o seu descolamento. P 12 relatou situação semelhante devido à proximidade da sutura da incisão cirúrgica ao seu estoma, o coletor durava em torno de três dias.

Ambos os participantes foram orientados a utilizar adjuvantes como o spray barreira, anel moldável, fita adesiva para melhor fixação do coletor além de secar bem a pele em torno da estomia. Foram também instruídos sobre o recorte adequado ao diâmetro do estoma e o esvaziamento do coletor. Os dois relataram melhora das situações apresentadas no segundo contato telefônico.

Com relação ao esvaziamento do coletor, 21 (87,5%) relataram o esvaziamento do equipamento com até 1/3 da capacidade e 3 (12,5%) procederam o esvaziamento com metade da capacidade. Além disso, houve relatos de esvaziamento precoce devido ao incômodo gerado pelo coletor em função de seu peso, especialmente no caso de ileostomias e também por receio do descolamento da placa coletora. Com respeito à capacidade de esvaziamento não existe um consenso sobre a quantidade adequada.

No entanto, de acordo com o INCA (2018), os coletores de efluentes deverão ser esvaziados quando atingirem pelo menos 1/3 de sua capacidade, no caso de ileostomias, tendo em vista o seu peso e o risco de descolar da pele, os coletores devem ser esvaziados sempre que o usuário sentir a necessidade.

Com respeito a higiene após o esvaziamento do equipamento coletor, 4(16,6%) dos participantes relataram utilizar soro fisiológico 0,9%. A utilização de ducha higiênica após o esvaziamento foi relatada por 3 (12,5%). Neste caso, foi reforçada a orientação sobre a higiene com água. É recomendada a higiene com uma quantidade de água, no entanto sem pressão sobre o estoma (INCA, 2018).

Sobre o esvaziamento do coletor, as respostas variaram entre a drenagem do efluente no vaso sanitário ou em um recipiente próprio. Acerca do momento da troca do equipamento coletor não houve discrepância havendo adesão significativa 24 (100%) às orientações da alta.

Sobre esse assunto, os participantes relataram realizar a troca pela manhã normalmente após o banho, em jejum, sendo este considerado o melhor momento devido à diminuição do peristaltismo. Estes realizavam a higiene e secavam com toalha macia ou gaze estéril, sem esfregar, relataram a troca em períodos diferentes do dia apenas em caso de necessidade, caso descolasse a placa coletora, antes do dia da troca. Registraram também sobre o recorte do coletor realizado na hora da troca do equipamento 24 (100%) devido a orientação na alta sobre a variação do tamanho do estoma.

Para a durabilidade do coletor, alguns participantes 15 (62,5%) cobriram com plástico o coletor nos dias anteriores a troca, como recomenda o manual citado. Neste sentido, de acordo com o manual do INCA (2018), a fim de orientar os

cuidados ao estoma foi recomendada a troca do equipamento, de preferência após o banho, sendo mais fácil descolar a placa adesiva, a higiene sem esfregar o estoma e secar com tecido macio. Os pelos ao redor do estoma devem ser aparados com tesoura evitando lesões na pele, cobrir o estoma até a troca do coletor. O recorte no tamanho ideal ao estoma deve ser feito na hora da troca, devido a variação do tamanho do estoma utilizando tesoura sem ponta.

O armazenamento dos equipamentos coletores relatado pelos pacientes se mostrou adequado com adesão positiva de 24 (100%) participantes às orientações da alta, o armazenamento variou entre guardar dentro de um nécessaire ou plástico, sem dobrá-lo, longe de umidade e luz solar.

Com relação ao autocuidado foi notório o protagonismo do interesse e o domínio da manipulação do equipamento sem auxílio direto de um familiar pelo sexo feminino 11 (45,9%). Foram evidenciadas características como a facilidade no recorte do coletor, a destreza na troca do equipamento, o engajamento no cuidado a sua estomia, o interesse em retirar suas dúvidas além de conhecer melhor seu estoma.

Dentre todos os participantes que apresentaram dificuldades na adaptação da estomia intestinal totalizando 11 (45,9%) desse universo, 10 (41,6%) foram do sexo masculino, apenas 1 (4,1%) do sexo feminino.

O termo insegurança e alguns sentimentos no autocuidado foram descritos por alguns participantes 11(45,9%), expressões como “medo ao tocar” “receio em falar sobre” ou “olhar sua estomia”, “nervoso ao tocar”, “estar se adaptando” e “desânimo”. Também foi observado resistência no autocuidado e ao falar sobre a sua estomia, no que tange ao manuseio do equipamento coletor, foi relatado “falta de destreza para manuseio do recorte do coletor” , e relatado principalmente o suporte do familiar ou delegação do recorte do equipamento coletor ao familiar .

Neste contexto, cabe ressaltar um estudo realizado com 89 pacientes no qual predominou o sexo masculino, 51(57,3%), avaliando a evolução dos pacientes com mais de 6 meses de estomia e também comparando os que não tinham companheiro(a) com os que apresentavam companheiros. No que se refere aos escores de autocuidado relativos à higiene e ao cuidado com o coletor o estudo demonstrou que a adaptação ao autocuidado guardou relação com o tempo de estomia e que não ter um(a) companheiro(a) pode impulsionar o autocuidado daquele(a) que possui uma estomia (Andrade et al., 2017).

De acordo com o estudo de Farias et al. (2019), observa-se a rejeição de alguns pacientes com a estomia a partir do receio de olhar seu corpo, de tocá-lo, da necessidade de incentivo para o cuidado continuar. Salienta-se que o enfermeiro possui papel de suma importância no ensino aprendizagem do paciente e sua família, sendo necessário um olhar amplo sobre as necessidades de cada paciente, pois envolve a complexidade do cuidado. Os indivíduos com estomia intestinal necessitam serem estimulados ao desenvolvimento de autonomia e autocuidado.

Objetivando implantar um serviço de telemonitoramento aos pacientes em seu processo de cuidado a estomia intestinal, foi realizado uma análise do grau de satisfação e relevância do ponto de vista dos participantes telemonitorados a partir de uma ligação com perguntas fechadas.

Como destaca a Tabela 4, 24(100%) dos participantes estomizados, relataram que as ligações ajudaram na orientação e cuidado da sua estomia intestinal. Com relação entre as opções que melhor representa a sua avaliação do telemonitoramento, 10 (41,7%) relatou retirar dúvidas, 12(50,0%), pode repassar o processo do cuidado e 2(8,3%) disseram que ajudou a ter segurança no seu cuidado. No quesito atribuir uma nota numa escala de 0 a 5, 21(87,5%), atribuíram “muito bom”, e apenas 3 (12,5%) consideraram ‘bom’ o telemonitoramento.

Tabela 4 - Frequência (n) e porcentagem (%), grau de satisfação após telemonitoramento, em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Brasil, 2021.

VARIAVÉIS	N= 24	%
As ligações ajudou na orientação e cuidado da sua estomia intestinal?		
Sim	24	100
Não	0	0
Qual das opções melhor representa a sua avaliação do telemonitoramento?		
Pode retirar dúvidas	10	41,7
Pode repassar o processo do cuidado	12	50,0
Ajudou a ter segurança	2	8,3
Que nota o Sr.(a) para as ligações? De 0 a 5. 0 Muito ruim 1 Ruim 2 Não fez diferença 3 Regular 4 Bom 5 Muito bom.		
Bom	3	12,5
Muito bom	21	87,5

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

O processo de telemonitorar representa a extensão do cuidado, onde é possível orientar, reorientar e adaptar, o processo de ensino aprendizagem deve ser contínuo, devendo ser avaliado, aprimorado, sendo um processo evolutivo (Brasil, 2021). Neste sentido e de acordo com o estudo apresentado é possível observar a relevância do telemonitoramento, visto que com a implantação do telemonitoramento será possível possibilitar a extensão do cuidado aos pacientes estomizados.

4. Considerações Finais

Como limitação do estudo, vale ressaltar a redução de cirurgias eletivas durante o período de coleta devido o enfrentamento da pandemia por COVID- 19 e mais tarde, a suspensão por aproximadamente 3 semanas devido à falta de insumos como sedativos para procedimentos cirúrgicos ocasionando o cancelamento das cirurgias e por esse motivo não possibilitou alcançar o número de participantes previstos inicialmente.

No entanto, o estudo realizado contribuiu para a apropriação da tecnologia do telemonitoramento como extensão do cuidado do meio intra-hospitalar ao meio domiciliar, configurando-se como acompanhamento remoto dos indivíduos submetidos à confecção de estomias intestinais. O estudo permitiu caracterizar o perfil epidemiológico e de saúde dos estomizados. A neoplasia foi a maior causa para confecção da estomia intestinal, a dermatite periestomal foi a complicação mais frequente. O levantamento do perfil é de extrema importância para a resolutividade satisfatória do telemonitoramento, visto que desse modo é possível identificar o contexto no qual o indivíduo está inserido e traçar condutas e orientações de acordo com as especificidades de cada indivíduo.

Observou-se que o retorno das orientações realizadas aos participantes obtido na ação de telemonitoramento foi satisfatório, o que demonstrou a importância das orientações pós-procedimento cirúrgico durante a internação. No que se refere às orientações realizadas na alta e avaliação da adesão a partir do telemonitoramento, observou-se que na primeira ligação, 12 (50,0%) dos participantes, aderiram adequadamente às orientações, e 12 (50,0%) atingiram parcialmente, na segunda ligação a partir da reorientação das condutas adotadas que divergiam das orientações oferecidas, esse número evoluiu para 24 (100%) de adesão das orientações pelos participantes.

Portanto, de acordo com os achados o telemonitoramento realizado demonstrou relevância para a extensão do cuidado, dessa forma através da experiência com o telemonitoramento, este estudo sugere a continuidade dessa proposta no serviço de cirurgia geral da instituição e que novos estudos sejam realizados acerca desse tipo de tecnologia aos estomizados intestinais.

Referências

- Aguiar, J. C., Pereira, A. P. d. S., Galisteu, K. J., Lourenço, L. G., & Pinto, M. H. (2017). Clinical and sociodemographic aspects of people with a temporary intestinal stoma. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 21, Artigo :e1013. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170023>
- Alievi, M. F. (2019). Saberes e práticas de cuidado ao estomizado na rede de atenção à saúde [Dissertação de mestrado em Atenção Integral à Saúde], Universidade de Cruz Alta / Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS. <https://home.unicruz.edu.br/wp-content/uploads/2020/06/SABERES-E-PRÁTICAS-DE-CUIDADO-AO-ESTOMIZADO-NA-REDE-DE-ATENÇÃO-À-SAÚDE-Mariana-Frohlich.pdf>
- Andrade, R. S. d., Martins, J. M., Medeiros, L. P. d., Souza, A. J. G. d., Torres, G. D. V., & Costa, I. K. F. (2017). Aspectos sociodemográficos, clínicos e de autocuidado de pessoas com estomas intestinais [Sociodemographic, clinical and self-care aspects of persons with intestinal stoma] [Aspectos sociodemográficos, clínicos y de autocuidado de personas con estomas intestinales]. *Revista Enfermagem UERJ*, 25, Artigo e19368. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.19368>
- Barba, P. D., Bittencourt, V. L. L., Kolankiewicz, A. C. B., & Loro, M. M. (2017). Demandas de cuidados de pacientes oncológicos estomizados assistidos na atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFPE on Line*, 11(8), 3122–3129. <https://doi.org/10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201717>
- Bavaresco, M., Manfredini, G. M. D. S. G., Moraes, C. M. d., Lima, R. S., Fava, S. M. C. L., & Dázio, E. M. R. (2019). Complicações de estomia intestinal e pele periestoma: Evidências para o cuidado de enfermagem [Complications of ostomy bowel and peristomal skin: Evidence for nursing care] [Complicaciones de la ostomía intestinal y de la piel periestoma: Evidencia para el cuidado de enfermeira]. *Revista Enfermagem UERJ*, 27, Artigo e45758. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.45758>
- Brasil (2005). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.510, de 19 de dezembro de 2005. Institui Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde - CPGT. Brasília, 2005.
- Brasil (2007). Ministério da Saúde. Programa Nacional de Telessaúde. Atenção Primária à Saúde: uma Ação Nacional de parceria entre os Ministérios da Saúde, Ciência e Tecnologia e Educação. Brasília, 2007.
- Brasil (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Brasília, 2009.
- Brasil (2017). Governo do estado do Espírito Santo. Secretária de Saúde. Manual de orientação aos serviços de atenção às pessoas ostomizadas. Vitória. https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/MANUAL_OSTOMIZADOS.pdf.
- Brasil (2020). Ministério da Saúde. Informações de saúde: Tabnet. Datasus. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2021). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada em Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 64 p.: il. ISBN 978-65-5993-014-2
- Carvalho, B. L. de.; Silva, A. do. N. B. da.; Rios, D. R. S. et al. (2019) Assistência de enfermagem a pacientes com estoma intestinal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. (24):1-8.
- Carvalho, B. L. d., Silva, A. d. N. B. d., Rios, D. R. S., Lima, F. E. S., Santos, F. K. V. d., Ferreira Santana, F. L., Costa, M. d. P. S., Sousa, M. B. V. d., Coelho, M. M., Silva, M. d. C. A. d., Veloso, N. d. F., Ferreira, S. D. M., Silva, S. P., Pereira, S. M., & Ferreira, K. D. P. (2019). Assistência de enfermagem a pacientes com estoma intestinal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, Suplementar 24(24)*, Artigo e604. <https://doi.org/10.25248/reas.e604.2019>
- Cogo, S. B., Badke, M. R., Sehnem, G. D., Reisdorfer, A. P., Almeida, R. K., Schumacher, S., Ferigollo, A., Antunes, A., Ilha, A. G., & Malheiros, L. C. S. (2020). Abordagem multidisciplinar ao paciente oncológico adulto e idoso ostomizado: Uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(8), Artigo e3354. <https://doi.org/10.25248/reas.e3354.2020>
- Conselho Nacional de Saúde. (2013). Resolução nº 466/2012 que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Ministério da Saúde.
- Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. (2016). Parecer coren - ba nº 013/2016. Realização de lavagem via colostomia pela equipe de enfermagem. COREN- Ba.
- Costa, J. M. d., Ramos, R. d. S., Santos, M. M. d., Silva, D. F. d., Gomes, T. d. S., & Batista, R. Q. (2017). Complicações do estoma intestinal em pacientes em pós-operatório de ressecção de tumores de reto. *Revista Enfermagem Atual*, 34–42. <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.545>
- Cruz, G. M. G. D., Constantino, J. R. M., Chamone, B. C., Andrade, M. M. D. A., & Gomes, E. D. M. B. M. (2008). Complicações dos estomas em câncer colorretal: Revisão de 21 complicações em 276 estomas realizados em 870 pacientes portadores de câncer colorretal. *Rev Bras Coloproct*, 28(1), 50–61. <https://www.scielo.br/rbc/a/r6Wvg5SGQYGqB5KGJKwg5nd/?format=pdf&lang=pt>
- Dantas, F. G., Souza, A. J. G. d., Melo, G. d. S. M., Freitas, L. S., Lucena, S. K. P., & Costa, I. K. F. (2019). Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 82(20), 55–61. <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.82-n.20-art.304>

- Diniz, I. V., Barra, I. P., Silva, M. A. d., Oliveira, S. H. d. O., Mendonça, A. E. O. d., & Soares, M. J. G. O. (2020). Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 18, Artigo e2620. https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_pt
- Duarte, C. A. (2018). A Tecnologia de telemonitoramento em enfermagem: Contribuições para autonomia de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 [Dissertação de mestrado], Universidade do Estado do Rio de Janeiro, <https://www.bdt.uerj.br:8443/handle/1/11175>
- Ecco, L., Dantas, F., Medeiros, M., Freitas, L., Medeiros, L., & Costa, I. (2018). Perfil de pacientes colostomizados na associação dos ostomizados do Rio Grande do Norte. *Revista ESTIMA*, 16, Artigo e0518. https://doi.org/10.30886/estima.v16.351_pt
- Farias, D. L. S. d., Nery, R. N. B., & De Santana, M. E. (2019). O enfermeiro como educador em saúde da pessoa estomizada com câncer colorretal. *Enfermagem em Foco*, 10(1), 35–39. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n1.1486>
- Gonzaga, A. C., Albergaria, A. K. A., Araújo, K. O. P., Borges, E. L., & Junior, J. F. P. (2020). Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 18, Artigo e0520. https://doi.org/10.30886/estima.v18.698_pt
- Inca (2016). Instituto nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil.
- Inca (2018) Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados com a sua estomia intestinais urinárias: orientações ao usuário. 2.ed. -Rio de Janeiro: Inca, 2018, 20 p.
- Inca.(2019). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil.
- Inca (2021). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de câncer. Câncer de Intestino.
- Lira, J. A. C., Bezerra, S. M. G., Oliveira, A. C. d., Rocha, D. d. M., Silva, J. S., & Nogueira, L. T. (2019). Collection and adjuvant equipment costs in patients with elimination ostomy. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 23, Artigo e-1163. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190011>
- Maciel, D. B. V., Santos, M. L. S. C. d., Oliveira, N. V. D. d., Fuly, P. d. S. C., Camacho, A. C. L. F., & Coutinho, F. H. (2019). Perfil sociodemográfico de pacientes com estomia definitiva por câncer colorretal: Interferência na qualidade de vida. *Rev.Nursing*, 22(258), 3339–3344. <http://www.revistanursing.com.br/revistas/258/pg69.pdf>
- Maranhão, D. D. d. A., Vieira, A., & Campos, T. d. (2015). Características e diagnóstico diferencial das doenças inflamatórias intestinais. *J. bras. med*, 103(1), 9–15. <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2015/v103n1/a4920.pdf>
- Mareco, A. P., Pina, S., Farias, F. C., & Name, K. P. O. (2019). A importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomias intestinais. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 1(2), 19–23. <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/21/122>
- Marques, G. S., Nascimento, D. C., Rodrigues, F. R., Lima, C. M. F., & Jesus, D. F. (2016). A vivência de pessoas com estomia intestinal no grupo de apoio em um Hospital Universitário. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 15(2), 113–121. <https://doi.org/10.12957/rhupe.2016.28235>
- Minayo, M. C. d. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2009). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade - série manuais acadêmicos* (28ª ed.). Editora Vozes.
- Moura, R., Guimarães, E., & Moraes, J. (2019). Análise clínica e sociodemográfica de pessoas com estomias: Estudo transversal. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 16, Artigo e3818. https://doi.org/10.30886/estima.v16.637_pt
- Mussi, F. C., Palmeira, C. S., Santos, C. A. d. S. T., Guimarães, A. C., Lima, M. d. L., & Nascimento, T. S. d. (2019). Effect of nursing telemonitoring on the knowledge of obese women: Clinical trial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 3), 212–219. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0500>
- Nascimento, B. O., Souza, N. V. D. d. O., Santos, D. M. d., & Silva, P. A. D. S. (2019). Telemonitoramento em enfermagem para clientes em situação de estomaterapia: Experiência inovadora para o processo ensino-aprendizagem. *Interagir: Pensando a extensão*, 1(26), 66–71. <https://doi.org/10.12957/interag.2018.39668>
- Novais, R. B., Barbosa, A. A. L., Intelizano, P. M., Bin, F. C., Castro, K. D. M., Formiga, F. B., Manzione, T. S., & Batista, C. F. L. (2018). Estudo comparativo entre a amputação de reto na posição clássica de lloyd-davies e em decúbito ventral. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 45(5). <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181643>
- Nunes, M. L. G., & Santos, V. L. C. d. G. (2018). Instrumentos de avaliação das complicações na pele periestoma: Revisão integrativa. *Aquichan*, 18(4), 477–491. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.9>
- Oliveira, I. V. d., Silva, M. C., Silva, E. L., Freitas, V. F. d., Rodrigues, F. R., & Caldeira, L. M. (2018). Cuidado e saúde em pacientes estomizados. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(2), 1–9. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7223>
- Pinto, D. d. S., Silva, B. A. d. A., Koeppe, G. B. O., Pereira, L. d. S., Teixeira, P. d. C., & Cerqueira, L. d. C. N. (2019). Descrição clínica e sócio-demográfica de pacientes internados em uma unidade de pacientes graves de Cabo Frio-RJ. *Revista Nursing*, 22(259), 3431–3435. <http://www.revistanursing.com.br/revistas/259/pg73.pdf>
- Pinto, I., Queirós, S., Queirós, C., Silva, C., Santos, C., & Brito, M. (2017). Risk factors associated with the development of elimination stoma and peristomal skin complications. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(15), 155–166. <https://doi.org/10.12707/riv17071>
- Pittman, J., Bakas, T., Ellett, M., Sloan, R., & Rawl, S. M. (2014). Psychometric evaluation of the ostomy complication severity index. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 41(2), 147–157. <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000008>
- Queiroz, C. G., Freitas, L. S., Medeiros, L. P. d., Melo, M. D. M., Andrade, R. S. d., & Costa, I. K. F. (2017). Caracterização dos ileostomizados atendidos em um serviço de referência de ostomizados. *Enfermería Global*, 16(2), 13–24. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.230551>

Ribeiro, W. A., Andrade, M., Júnior, J. C. F., Cirino, H. P., Teixeira, J. M., & Oliveira, R. L. A. d. (2020). Delineamento de pacientes do núcleo de atenção à saúde da pessoa estomizada: Um estudo descritivo do estomizado intestinal. *Revista Pró-UniverSUS*, 11(1), Artigo <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2211>.

Silva, C., Sousa, F., Lima, J., Pinto, M., Brito, M., & Cruz, I. (2017). Living with an ileostomy: A case study on the transition process. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série(14), 111–120. <https://doi.org/10.12707/riv17015>

Silva, N. M., Santos, M. A. d., Rosado, S. R., Galvão, C. M., & Sonobe, H. M. (2017). Psychological aspects of patients with intestinal stoma: Integrative review. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 25, Artigo e2950. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950>

Sousa, M. J. d., Andrade, S. S. d. C., Brito, K. K. G. d., Matos, S. D. d. O., Coêlho, H. F. C., & Oliveira, S. H. d. S. (2016). Sociodemographic and clinical features and quality of life in stomized patients. *Journal of Coloproctology*, 36(1), 27–33. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2015.12.005>

Sousa, R. M. d. (2018). Telemonitoramento como tecnologia aliada ao cuidado de enfermagem ao paciente com doença onco-hematológica [Tese de doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde], Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ. <https://app.uff.br/riuff/handle/1/6353>