



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALBERTO MATOS DOS SANTOS

CONSTRUÇÃO DE UM ALGORITMO PARA PREVENÇÃO DE PROLAPSO EM
ESTOMIAS INTESTINAIS

SÃO CRISTÓVÃO

2022

ALBERTO MATOS DOS SANTOS

**CONSTRUÇÃO DE UM ALGORITMO PARA PREVENÇÃO DE PROLAPSO EM
ESTOMIAS INTESTINAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem, Cuidado e Saúde. Linha de Pesquisa: Modelos teóricos e as tecnologias na enfermagem para o cuidado do indivíduo e grupos sociais.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Freire Abud

Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Eliana Ofélia Llapa Rodriguez

SÃO CRISTÓVÃO

2022

ALBERTO MATOS DOS SANTOS

**CONSTRUÇÃO DE UM ALGORITMO PARA PREVENÇÃO DE PROLAPSO EM
ESTOMIAS INTESTINAIS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem, Cuidado e Saúde. Linha de Pesquisa: Modelos teóricos e as tecnologias na enfermagem para o cuidado do indivíduo e grupos sociais.

São Cristóvão, 29 de agosto de 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Freire Abud
Presidente

Prof.^a Dr.^a Jussielly Cunha Oliveira
1º Membro Titular

Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro Claudino Barreiro
2º Membro Titular

Prof.^a Dr.^a Liudmila Miyar Otero
1º Membro Suplente

Prof. Dr. Caíque Jordan Nunes Ribeiro
2º Membro Suplente

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE**

Santos, Alberto Matos dos

S237c

Construção de um algoritmo para prevenção de prolapso em estomias
intestinais / Alberto Matos dos Santos; orientadora Ana Cristina Freire
Abud. – São Cristóvão, SE, 2022.

156 f. : il.

Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal
de Sergipe, 2022.

1. Enfermagem. 2. Estomia. 3. Prolapso - Prevenção. 4. Estomaterapia.
5. Algoritmos. I. Abud, Ana Cristina Freire, orient. II. Título.

CDU 616.34-089-083

DEDICATÓRIA

A Deus por me conceder o dom da vida e apresentar diariamente o quão imperiosa é a necessidade de desenvolver a sabedoria, a resiliência, a alteridade e, sobretudo, o discernimento, para que consiga enfrentar sem medo a escuridão, as angústias, os infortúnios e as incertezas que afligem a alma humana. Ele se fez e se faz presente cotidianamente em minha vida e, consequentemente, tem um poder imensurável sobre minhas atitudes, decisões e condutas. A ti Senhor, toda honra e toda glória, hoje e sempre!

Aos meus pais, Dona Maria José e Sr. Armano por transmitir apoio durante a formação acadêmica, por ensinar que a honestidade é o único caminho pelo qual o homem deve trilhar para obter uma vida digna. Por ensinar que a Educação é o início, meio e fim de uma carreira promissora e, sobretudo, indutora de mudanças no campo pessoal e profissional. A vocês, minha eterna gratidão!

À minha esposa Gardênia, agradeço pelo incentivo, compreensão nos momentos mais difíceis, dos quais necessitei abdicar momentos de lazer e diversão para dedicar-me à construção da Dissertação. Pela paciência e resiliência que temos construído nos momentos de distanciamento físico, mas tenho certeza de que isso tem nos fortalecido de uma forma que só Deus sabe explicar. Às vezes, não é preciso estar junto para estar perto.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Freire Abud, que com sua competência e presteza conduziu com maestria a orientação da minha Dissertação. Agradeço pela compreensão, pela paciência e resiliência durante os encontros de orientação, principalmente, nesse momento atípico que vivemos e ainda estamos enfrentando. Sou grato e estimo meus votos de consideração pelas instruções, sugestões, conselhos, dicas e ensinamentos desde o Seminário I, escolha do periódico para publicação do artigo até à confecção da Dissertação.

À minha co-orientadora, Prof.^a Dr.^a Eliana Ofélia Llapa Rodriguez pelas correções e orientações assertivas e objetivas, pelo notório conhecimento e domínio das teorias de enfermagem e técnicas de análise, pelas contribuições imprescindíveis e enfáticas sobre o método desde o projeto até à Dissertação. A disciplina Fundamentos Teóricos e Filosóficos da Ciência em Enfermagem foi um grande divisor de águas na formação do Mestrado, uma vez que abriu possibilidades de análise, reflexão e quebras de paradigmas do fazer profissional e, indubitavelmente, contribuiu de forma significativa para melhoria da minha Dissertação, aferindo maior grau de precisão e cientificidade.

Aos demais professores do Mestrado pelos ensinamentos e *expertise* dos conteúdos abordados. As avaliações, os fóruns de discussão, os relatórios, colóquios, seminários impactaram positivamente na formação acadêmica e no fazer profissional, haja vista que, embora não se trate de um mestrado profissional, este curso produziu relevantes discussões e análises sobre os diversos contextos em que o enfermeiro atua, trazendo à tona as experiências dos mestrandos sobre determinados aspectos das disciplinas, contextualizando a teoria com a prática.

Aos colegas do Mestrado, agradeço pela troca de experiências e saberes, pelo compartilhamento de informações sobre as disciplinas, avaliações, prazos de entrega das atividades. Iniciamos o Mestrado com um grande desafio: o anúncio da suspensão das aulas presenciais em virtude da COVID-19. Foi um início difícil para todos, visto que, fomos obrigados a nos reinventar, e digo mais, fizemos parte de uma mudança de paradigmas no Ensino Superior, visto que passamos a assistir as aulas e desenvolver as atividades em formato remoto. Hoje, vivemos a era do ensino híbrido alavancado pela pandemia. Durante esses 24 meses foram muitos desafios, dificuldades, desânimos, mas finalmente conseguimos concluir mais uma etapa importante na vida acadêmica.

EPÍGRAFE

*“A lei da mente é implacável.
O que você pensa, você cria;
O que você sente, você atrai;
O que você acredita
Torna-se realidade.”*

(Buda)

RESUMO

Introdução: A estomia intestinal é um procedimento cirúrgico que visa desviar o trajeto normal dos efluentes fecais, podendo ser permanente ou temporária. Como qualquer cirurgia, as colostomias e ileostomias podem desencadear complicações, entre elas destaca-se o prolapso, que pode estar relacionado à técnica cirúrgica utilizada, como também, à ausência da demarcação do estoma no pré-operatório, entre outros fatores intrínsecos. Nesse contexto, a Teoria das Transições em Enfermagem de Afaf Meleis e o MPS de Nola Pender são fundamentais para a compreensão dos processos transicionais e dos processos cognitivos que estimulam comportamentos promotores de saúde. **Objetivos:** Construir um algoritmo para prevenção de prolapso em estomias intestinais; Identificar os principais cuidados de enfermagem relacionados à prevenção de prolapso em estomias intestinais; Analisar o algoritmo a partir dos metaparadigmas e variáveis do MPS de Nola Pender. **Método:** A revisão integrativa utilizou as bases de dados LILACS, SciELO, BDENF, PubMed via MedLine e CINAHL. A estratégia PICO foi comparilhada em um formulário do *Google Forms*, que possibilitou a contribuição simultânea através do programa *Rayyan QCRI*, sendo selecionados estudos publicados entre 2011 e 2020 em matéria de Estomaterapia. Os descritores utilizados para a busca foram: ostomia, colostomia, cuidados de enfermagem e prolapso. Após a construção da revisão integrativa, procedeu-se a um estudo metodológico de abordagem qualitativa que culminou na construção de um algoritmo. **Resultados:** A revisão integrativa resultou em uma amostra final de 22 artigos acerca dos cuidados de enfermagem, dos quais se destacaram a educação pré-operatória e a demarcação do estoma. A versão final do algoritmo contemplou quatro versões, sendo a última aprimorada por profissional da área de *Design Gráfico* quanto à qualidade do conteúdo e identidade visual, cujos cuidados de enfermagem foram distribuídos em três etapas: pré, trans e pós-operatório. Neste interim, após a construção do algoritmo, foram discutidos os metaparadigmas e variáveis do MPS de Nola Pender, frisando alguns aspectos e contextos considerados relevantes durante sua elaboração, com o objetivo de esclarecer o leitor quanto à compreensão dos cuidados de enfermagem em si e sua correlação com os pontos de atenção e serviços ofertados na perspectiva da RCPD. **Conclusão:** os objetivos foram atingidos, à medida que construiu um algoritmo com linguagem acessível e um *design* arrojado, alinhado às necessidades e demandas da pessoa estomizada em todo período perioperatório, com ênfase na educação pré-operatória, demarcação do estoma, bem como, revelou a necessidade de um Protocolo de Cuidado em Rede, inclusive com a presença do estomaterapeuta em cada nível de atenção, devendo estar vinculado ao Serviço de Atenção à Pessoa Ostomizada com foco no uso adequado de dispositivos e adjuvantes, acesso ao banheiro adaptado, redução manual do estoma, programas de autogestão do estoma, visita domiciliar e acompanhamento telefônico pelo estomaterapeuta.

Palavras-chave: Ostomia; Prolapso; Algoritmo; Estomaterapia; Teoria de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Intestinal ostomy is a surgical procedure that aims to divert the normal path of fecal effluents, which can be permanent or temporary. As with any surgery, colostomies and ileostomies can trigger complications, among which prolapse stands out, which may be related to the surgical technique used, as well as the absence of preoperative stoma demarcation, among other intrinsic factors. In this context, Afaf Meleis' Theory of Nursing Transitions and Nola Pender's MPS are fundamental for understanding transitional processes and cognitive processes that stimulate health-promoting behaviors. **Objectives:** To build an algorithm for prolapse prevention in intestinal ostomies; Identify the main nursing care related to the prevention of prolapse in intestinal ostomies; Analyze the algorithm from Nola Pender's MPS metaparadigms and variables. **Method:** The integrative review used LILACS, SciELO, BDENF, PubMed via MedLine and CINAHL databases. The PICO strategy was shared in a Google Forms form, which enabled simultaneous contribution through the Rayyan QCRI program, with selected studies published between 2011 and 2020 in the field of Stomatherapy. The descriptors used for the search were: ostomy, colostomy, nursing care and prolapse. After the construction of the integrative review, a methodological study with a qualitative approach was carried out, which culminated in the construction of an algorithm. **Results:** The integrative review resulted in a final sample of 22 articles about nursing care, of which preoperative education and stoma demarcation stood out. The final version of the algorithm included four versions, the last one being improved by a graphic design professional regarding the quality of the content and visual identity, whose nursing care was divided into three stages: pre, trans and postoperative. In the meantime, after the construction of the algorithm, the metaparadigms and variables of Nola Pender's MPS were discussed, emphasizing some aspects and contexts considered relevant during its elaboration, with the aim of clarifying the reader's understanding of nursing care itself and its correlation with the points of care and services offered from the perspective of the RCPD. **Conclusion:** the objectives were achieved, as it built an algorithm with accessible language and a bold design, aligned with the needs and demands of the person with an ostomy throughout the perioperative period, with an emphasis on preoperative education, demarcation of the stoma, as well as, revealed the need for a Network Care Protocol, including the presence of the stomatherapist at each level of care, which must be linked to the Care Service for the Ostomized Person with a focus on the proper use of devices and adjuvants, access to the adapted bathroom, manual reduction of stoma, stoma self-management programs, home visits and telephone follow-up by the stomatherapist.

Keywords: Ostomy; Prolapse; Algorithm; Stomatherapy; Nursing theory.

RESUMEN

Introducción: La ostomía intestinal es un procedimiento quirúrgico que tiene como objetivo desviar el camino normal de los efluentes fecales, los cuales pueden ser permanentes o temporales. Como toda cirugía, las colostomías e ileostomías pueden desencadenar complicaciones, entre las que se destaca el prolapso, que puede estar relacionado con la técnica quirúrgica utilizada, así como la ausencia de demarcación del estoma preoperatorio, entre otros factores intrínsecos. En este contexto, la Teoría de las Transiciones de Enfermería de Afaf Meleis y el MPS de Nola Pender son fundamentales para comprender los procesos de transición y los procesos cognitivos que estimulan conductas promotoras de salud. **Objetivos:** Construir un algoritmo para la prevención del prolapso en ostomizados intestinales; Identificar los principales cuidados de enfermería relacionados con la prevención del prolapso en ostomías intestinales; Analizar el algoritmo a partir de los metaparadigmas y variables MPS de Nola Pender. **Método:** La revisión integradora utilizó las bases de datos LILACS, SciELO, BDENF, PubMed vía MedLine y CINAHL. La estrategia PICO se compartió en un formulario de Google Forms, lo que permitió la contribución simultánea a través del programa Rayyan QCRI, con estudios seleccionados publicados entre 2011 y 2020 en el campo de la Estomaterapia. Los descriptores utilizados para la búsqueda fueron: ostomía, colostomía, cuidados de enfermería y prolapso. Luego de la construcción de la revisión integradora, se realizó un estudio metodológico con enfoque cualitativo, que culminó con la construcción de un algoritmo. **Resultados:** La revisión integradora resultó en una muestra final de 22 artículos sobre cuidados de enfermería, de los cuales se destacaron la educación preoperatoria y la demarcación del estoma. La versión final del algoritmo contó con cuatro versiones, siendo la última mejorada por un profesional de diseño gráfico en cuanto a la calidad del contenido y la identidad visual, cuyo cuidado de enfermería se dividió en tres etapas: pre, trans y postoperatoria. Mientras tanto, después de la construcción del algoritmo, se discutieron los metaparadigmas y variables del MPS de Nola Pender, enfatizando algunos aspectos y contextos considerados relevantes durante su elaboración, con el objetivo de aclarar la comprensión del lector sobre el propio cuidado de enfermería y su correlación con los puntos de atención y servicios ofrecidos desde la perspectiva del RCPD. **Conclusión:** los objetivos fueron alcanzados, pues se construyó un algoritmo con lenguaje accesible y diseño audaz, alineado con las necesidades y demandas de la persona ostomizada durante todo el perioperatorio, con énfasis en la educación preoperatoria, demarcación del estoma, así como, reveló la necesidad de un Protocolo de Atención en Red, incluyendo la presencia del estomaterapeuta en cada nivel de atención, el cual debe estar vinculado al Servicio de Atención a la Persona Ostomizada con enfoque en el uso adecuado de dispositivos y coadyuvantes, acceso a el baño adaptado, la reducción manual del estoma, los programas de automanejo del estoma, las visitas domiciliarias y el seguimiento telefónico por parte del estomaterapeuta.

Palabras clave: Ostomía; Prolapso; Algoritmo; Estomaterapia; Teoría de enfermería.

LISTA DE SIGLAS

ABNT / NBR – Associação Brasileira de Normas Técnicas / Norma Brasileira

ABRASO – Associação Brasileira dos Ostomizados

AND – Operador booleano

BDENF – Base de Dados de Enfermagem

BPMN – *Business Process Modeling Notation*

CC – Centro Cirúrgico

CER IV – Centro Especializado em Reabilitação IV

CINAHL – *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

CoH-QoL-OQ – *City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire*

Cs3D - CT – *colostomy simulation 3D - CT*

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

DOI – *Digital Object Identifier*

EPO – *Espacenet da European Patent Office*

ERAS – *Enhanced Recovery After Surgery*

EUA – *Estados Unidos da América*

IA – Inteligência artificial

IMC – Índice de Massa Corporal

INPI – Instituto Nacional de Propriedade Industrial

ISSN – *International Standard Serial Number*

LILACS – Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MB – *Megabyte*

MeSH – *Medical Subject Headings*

MPS – Modelo de Promoção à Saúde

OMRE – *Ostomy Management Reinforcement Education*

OR – Operador booleano

PAM – *Patient Activation Measure*

PICO – *Patient, Intervention, Comparison, Outcomes*

POP – Procedimento Operacional Padrão

PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses*

PubMed/MedLine – *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line*

QCRI – *Qatar Computing Research Institute*

LISTA DE SIGLAS

RCPD – Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
SASPO – Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada
SciELO – *Scientific Electronic Library Online*
SF-36 – *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*
SOBEST – Associação Brasileira de Estomaterapia
SRPA – Sala de Recuperação Pós - Anestésica
SUS – Sistema Único de Saúde
UNACON – Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UOAA – *United Ostomy Association of America*
WCET – *World Council of Enterostomal Therapists*
WIPO – *World Intellectual Property Organization*
WOCN – *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama da Teoria das Transições de Meleis: uma teoria de médio alcance

Figura 2 – Diagrama do Modelo de Promoção à Saúde (Traduzido de *Health Promotion in Nursing Practice*)

Figura 3 – Representação esquemática das formas geométricas que constituem um fluxograma

Figura 4 – Principais símbolos da Notação BPMN 2.0

Figura 5 – Símbolo Nacional de Pessoa Estomizada

Figura 6 – Valores de Concordância-Índice Kappa

Figura 7 – Representação esquemática de quatro formas geométricas de um fluxograma

Figura 8 – Primeira versão do Algoritmo com exibição do slide 1/3

Figura 9 – Primeira versão do Algoritmo com exibição do slide 2/3

Figura 10 – Primeira versão do Algoritmo com exibição do slide 3/3

Figura 11 – Segunda versão do Algoritmo com apresentação do slide 1/4

Figura 12 – Segunda versão do Algoritmo com apresentação do slide 2/4

Figura 13 – Segunda versão do Algoritmo com apresentação do slide 3/4

Figura 14 – Segunda versão do Algoritmo com apresentação do slide 4/4

Figura 15 – Terceira versão do Algoritmo com ilustração do slide 1/4

Figura 16 – Terceira versão do Algoritmo com ilustração do slide 2/4

Figura 17 – Terceira versão do Algoritmo com ilustração do slide 3/4

Figura 18 – Terceira versão do Algoritmo com ilustração do slide 4/4

Figura 19 – Versão final do Algoritmo slide 1/4

Figura 20 – Versão final do Algoritmo slide 2/4

Figura 21 – Versão final do Algoritmo slide 3/4

Figura 22 – Versão final do Algoritmo slide 4/4

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Correlação entre o nível de evidência e o delineamento metodológico do estudo

Quadro 2 – Síntese das principais mudanças entre as versões do algoritmo

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 – Fluxograma da seleção dos estudos recuperados nas bases de dados, adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA)

ÍNDICE DE APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO ADAPTADO PARA COLETA DE DADOS DOS ARTIGOS DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SEGUNDO URSI & GALVÃO (2006)

APÊNDICE B – FLUXOGRAMA PARA SELEÇÃO DE ARTIGOS CONFORME O PRISMA 2020

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I – NORMAS DA REVISTA DA RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT
2022

ANEXO II – CARTA DE ACEITE DA REVISTA DA RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT 2022

ANEXO III – ALGORITMO PARA PREVENÇÃO DE PROLAPSO EM ESTOMIAS INTES-
TINAIS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2 OBJETIVOS	23
3 REFERENCIAL TEÓRICO	24
3.1 TEORIA DAS TRANSIÇÕES EM ENFERMAGEM DE AFAP MELEIS	24
3.2 MODELO DE PROMOÇÃO À SAÚDE DE NOLA PENDER	28
3.3 INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E O USO DE ALGORITMOS NA ÁREA DA SAÚDE	32
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	39
4.1 ESTOMIAS INTESTINAIS E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS	39
4.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ, TRANS E PÓS-OPERATÓRIO À PESSOA ESTOMIZADA	42
4.3 DISPOSITIVOS E ADJUVANTES	45
4.4 DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA ESTOMIZADA E LEGISLAÇÃO NACIONAL	46
5 MÉTODO	49
5.1 REVISÃO INTEGRATIVA.....	49
5.2 CONSTRUÇÃO DO ALGORITMO	52
6 RESULTADOS	59
6.1 ARTIGO CIENTÍFICO: “CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À PREVENÇÃO DE PROLAPSO EM OSTOMIAS INTESTINAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	59
6.2 CONSTRUÇÃO DO ALGORITMO	76
7 DISCUSSÃO	97
7.1 CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À PREVENÇÃO DE PROLAPSO EM ESTOMIAS INTESTINAIS.....	97

7.2 TEORIA DAS TRANSIÇÕES E O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM ESTOMATE- RÁPIA	98
7.3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ALGORITMO QUANTO À ESTRUTURA, CONTEÚDO E SUA CORRELAÇÃO COM A RCPD	102
7.4 ANÁLISE DO ALGORITMO A PARTIR DOS METAPARADIGMAS E VARIÁVEIS DO MODELO DE PROMOÇÃO À SAÚDE (MPS) DE NOLA PENDER	108
7.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO, CONSIDERAÇÕES SOBRE O LÉXICO E CONFLITOS DE INTERESSE	112
8 CONCLUSÃO.....	113
REFERÊNCIAS.....	114
APÊNDICES	145
ANEXOS.....	147

1 INTRODUÇÃO

Estomia é por definição, a comunicação de órgãos ou vísceras com o meio externo, através de um orifício ou abertura via parede abdominal ou a partir de outros órgãos, com a finalidade de drenagem, eliminação ou nutrição. Assim, a estomia para eliminação do fluxo de fezes e urina, classifica-se respectivamente em colostomia ou ileostomia e urostomia, podendo ser permanente ou temporária a depender da doença de base ou da causa que motivou a confecção do estoma, bem como, do tratamento e prognóstico do paciente (TRAMONTINA *et al.*, 2019).

Em função disso, a confecção da estomia promove diversas mudanças relacionadas à nova condição de eliminação intestinal, urinária ou vesicointestinal, a qual exigirá do paciente uma nova consciência corporal para adaptar-se ao novo estilo de vida associado ao seu processo de reabilitação, haja vista que a pessoa estomizada se enquadra como deficiente físico, segundo a Lei nº 13.146, 6 de julho de 2015, e como tal, tem o direito à garantia da efetividade dos programas de prevenção, de atendimento especializado e de inclusão social, além de gozar de todos os direitos previstos na Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (BRASIL, 2015; NASCIMENTO *et al.*, 2019).

A pessoa nessa condição poderá vivenciar uma confusão de pensamentos e emoções decorrentes do tratamento e reabilitação, além da adaptação ao novo estilo de vida. Sendo assim, recomenda-se que a assistência seja integral, considerando os diversos aspectos biopsicossociais da pessoa estomizada, uma vez que as especificidades precisam ser acolhidas e avaliadas pela equipe multidisciplinar e pela rede de apoio, visando promover ou manter um equilíbrio no contexto familiar, espiritual, cultural, político e social (SILVA *et al.*, 2017).

Com base na necessidade de ser acolhido de forma integral, bem como, inserido numa realidade que maximiza essa deficiência, o indivíduo passa a ter dificuldades de compreensão de sua própria condição existencial, manifestando sentimentos de negação, desaprovação, constrangimento e inconformismo. Outrossim, as alterações estéticas, decorrentes da confecção do estoma, desencadeiam distúrbios na autoimagem e, conseqüentemente, na autoestima, o que contribui para o isolamento social e a não aceitação de sua nova condição de vida (ROCHA *et al.*, 2019).

É importante considerar que a pessoa estomizada se insere num contexto biopsicossocioespiritual permeado por mudanças significativas na percepção de saúde, autoconceito, autoimagem, alterações no padrão e função intestinais, atividade sexual, convívio social e, possivelmente, perpassa por dificuldades, barreiras e experiências que conflituam sua própria condição

existencial. Dessa forma, faz-se necessário compreender a estomia como uma transição que se caracteriza por diferentes estádios dinâmicos, os quais podem ser mensurados através de indicadores de processo e resultado, conforme preceitua a Teoria das Transições em Enfermagem de Afaf Meleis (MELEIS, 2012).

Segundo Meleis *et al.* (2000), a experiência de uma transição pode ser facilitada quando o indivíduo se prepara antecipadamente para incorporar uma mudança, visto que a inexistência dessa preparação pode inibir o processo transicional. Nesse sentido, a preparação e o conhecimento são indispensáveis para o gerenciamento da transição, pois capacita o indivíduo para enfrentar a mudança e indica quais estratégias podem ser empregadas no processo da transição. Entretanto, nem sempre a transição é precedida de uma preparação, um exemplo disso é quando um paciente é submetido a uma colostomia temporária de urgência/emergência.

Todavia, a enfermagem tende a assumir o papel de protagonista do cuidado, uma vez que desenvolve ações que visam preparar o indivíduo para aceitar sua nova condição de saúde e compreender as mudanças nos processos cognitivos e comportamentais decorrentes da confecção de um “novo órgão”. Além disso, ela atua na identificação dos fatores que proporcionam comportamentos saudáveis e conduzem os indivíduos ao engajamento, à autoatribuição, autoavaliação e autoeficácia, conforme destacado no Modelo de Promoção à Saúde (MPS) de Nola Pender (MELEIS, 2010; PENDER; MURDAUGHT; PARSONS, 2011).

Do ponto de vista fisiológico, a estomia pode desencadear algumas complicações, como: dermatite, hérnia, isquemia, retração, prolapso, entre outras. Todavia, o prolapso se destaca por estar relacionado à técnica cirúrgica utilizada, como também, à ausência da demarcação do estoma no pré-operatório, sendo uma das competências do enfermeiro a realização de tal procedimento. Destarte, esse profissional é o mais habilitado para lidar com os cuidados relacionados ao estoma, com ênfase na autonomia, segurança e reintegração ao convívio social (MOTA *et al.*, 2015).

Assim, faz-se necessário a prevenção dessas complicações através de métodos de gerenciamento, dentre os quais destaca-se a utilização de algoritmos em saúde como uma ferramenta para embasar a tomada de decisão, uma vez que são utilizados na prática clínica de enfermagem e na gestão dos serviços de saúde (CUNHA; SALOMÉ, 2015).

No campo da saúde, os algoritmos são instrumentos simples, diretos e de fácil acesso, além de serem indispensáveis ao gerenciamento da qualidade, enquanto método necessário para organização de processos. Estes recursos têm sido desenvolvidos para que os profissionais de saúde possam tomar decisões clínicas de avaliação, diagnóstico, prevenção e tratamento, baseando-se nas melhores evidências científicas (POTT *et al.*, 2013).

Os algoritmos devem ser validados e sua elaboração precisa ser conduzida pela prática baseada em evidências científicas. Dessa forma, permitem uma visão ampliada no que tange ao processo de cuidado, funcionando como mapas ou guias para a tomada de decisões, principalmente, quando elas são complexas (BEITZ; BATES-JENSEN, 2001; CHANES; DIAS; GUTIÉRREZ, 2008).

A tomada de decisão consiste na escolha entre duas ou mais alternativas dentro de um contexto, tendo como ponto de partida o intelecto, que é estimulado a analisar o melhor desfecho através das informações prévias. Em razão disso, o uso de *guidelines*, fluxogramas e algoritmos de tomada de decisão são incorporados à prática clínica da enfermagem, cujo propósito é subsidiar os processos decisórios (LUIZ *et al.*, 2020).

Diante do exposto, este estudo visa fornecer subsídios para trazer à discussão, em nível micro e macropolítico, a necessidade de a pessoa estomizada - seja usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), ou dos serviços privados de saúde - ter à disposição profissionais capacitados, os quais utilizem uma linguagem padronizada e de fácil acesso para prestar um cuidado embasado em evidências científicas, uma vez que esses usuários sofrem com questões relacionadas ao preconceito, estigmatização social e marginalização.

Pelas razões supracitadas, a pessoa estomizada necessita ser compreendida numa perspectiva multidimensional do cuidado em saúde, haja vista que a confecção do estoma não se resume ao “eu físico”, sendo assim, é pertinente ressaltar que esse indivíduo tem sentimentos, emoções, expectativas, angústias, projetos de vida e idealizações que perfazem todo o processo da transição e se materializam de diversas formas no período perioperatório. Nessa perspectiva, a Teoria das Transições em Enfermagem de Afaf Meleis e o MPS de Nola Pender são fundamentais para a compreensão dos processos transicionais e dos processos cognitivos que estimulam comportamentos promotores de saúde (MELEIS, 2010; PENDER; MURDAUGHT; PARSONS, 2011).

Este estudo tem como justificativa a necessidade de discutir a importância da implementação de algoritmos na prática clínica, neste caso, voltado à prevenção de prolapso em estomias intestinais. Para os profissionais de saúde que lidam com esse público, a compreensão desse fenômeno incidirá significativamente no acesso a ferramentas de apoio para tomada de decisão clínica. Já para os pacientes, representará um recurso adicional, a fim de melhor compreender a lógica do tratamento das estomias intestinais, principalmente, no que se refere à prevenção do prolapso.

Portanto, este estudo revela uma lacuna no conhecimento científico, no que se refere à escassez de estudos, a nível nacional, relacionados aos cuidados específicos de enfermagem na

prevenção de prolapso em estomias intestinais, bem como, em relação à utilização de ferramentas do tipo algoritmos, *softwares* de gestão ou aplicativos voltados, especificamente, à prevenção do prolapso nesse tipo de estomia.

A elaboração do algoritmo fornecerá aos profissionais de saúde e à comunidade acadêmica um modelo que subsidie os processos decisórios do enfermeiro que atua em Estomaterapia, no que se refere à prevenção do prolapso em estomias intestinais, além disso, impulsionará outros pesquisadores a empreender estudos nessa área. Para os pacientes estomizados, o produto contribuirá na promoção da qualidade de vida, ao auxiliá-los na autogestão do estoma por meio dos cuidados acerca do uso dos equipamentos coletores, dispositivos e adjuvantes, suporte educacional, entre outros cuidados de enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir um algoritmo para prevenção de prolapso em estomias intestinais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os principais cuidados de enfermagem relacionados à prevenção de prolapso em estomias intestinais;

Analisar o algoritmo a partir dos metaparadigmas e variáveis do MPS de Nola Pender.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 TEORIA DAS TRANSIÇÕES EM ENFERMAGEM DE AFAF MELEIS

A transição, enquanto conceito de enfermagem, é definida como um processo de passagem de uma fase de vida, de condição ou de um estado para outro, induzido por uma mudança e caracterizado por diferentes estádios dinâmicos e pontos críticos ou de viragem, que podem ser mensurados por meio de indicadores de processo e de resultado. Para gerenciar a transição, alguns indivíduos procuram apoio da comunidade diante de situações de saúde e doença, contudo os recursos disponíveis nem sempre são internalizados por questões de desconfiança e necessidade de privacidade (MELEIS, 2012).

O processo de transição agrega mudança nas relações, expectativas ou habilidades das funções. Sendo assim, as transições exigem que a pessoa incorpore novos conhecimentos, modifique o seu comportamento e se ressignifique no seu contexto social. Entretanto, nem sempre a transição é um processo fluido, visto que o indivíduo carrega um conjunto de crenças e atitudes que estão vinculadas a uma experiência de transição que pode inibir mudanças, o que repercute na intimidação da pessoa em abordar determinadas situações, preferindo vivenciar a experiência de forma solitária (MELEIS, 2012).

A teoria de médio alcance das transições em enfermagem desenvolvida por Meleis (2010) considera que a Enfermagem deve se preocupar com o processo e as experiências dos seres humanos submetidos às transições, onde a saúde e o bem-estar são o resultado. Nesse sentido, a teórica identificou e agrupou seis componentes inter-relacionados, são eles: i) tipos e padrões das transições; ii) propriedades de experiências de transição; iii) condições da transição, facilitadoras e inibidoras; iv) indicadores de processo; v) indicadores de resultado e; vi) terapêuticas de enfermagem (BRANDÃO *et al.*, 2018).

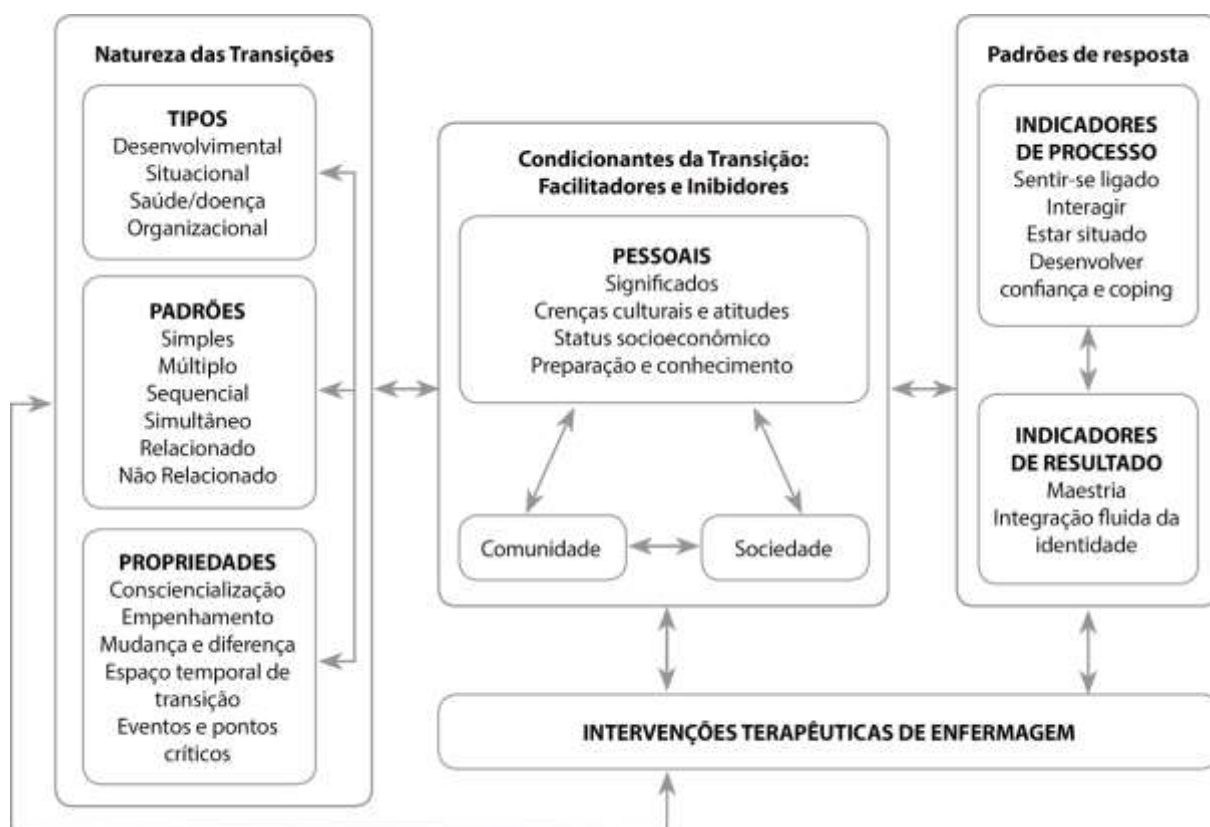
Essa teoria destaca alguns aspectos considerados relevantes em um processo de transição, tais como: a disrupção com a rede social habitual e sistemas de apoio social; a perda temporária de objetos relevantes ou temas de referência familiar; novas necessidades que surgem e antigos conjuntos de expectativas não mais relacionados a situações de mudanças. Nesse contexto, vale ressaltar que Meleis (2010) classificou a transição em quatro tipos: transições de desenvolvimento, situacionais, saúde/doença e organizacionais.

As transições de desenvolvimento se referem aos estádios dinâmicos do ciclo de vida individual e familiar, e as transições situacionais abrangem a alteração de papéis profissionais, educacionais, familiares (LOUREIRO; MELEIS; MENDES, 2015).

As transições saúde/doença dizem respeito aos eventos e situações que acometem de forma súbita a condição de saúde da pessoa, tais como: amputação traumática, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, acidente automobilístico, procedimentos cirúrgicos. Já as transições organizacionais estão vinculadas a alterações do ambiente social, político, econômico e reúne alterações que se verificam na estrutura e funcionamento das organizações (ex. ambiência, fluxogramas, acesso a equipamentos e dispositivos de saúde, oferta adequada de recursos humanos, entre outros) (LOUREIRO; MELEIS; MENDES, 2015).

A seguir a Teoria das transições em enfermagem é apresentada no formato de diagrama.

Figura 1 – Diagrama da Teoria das Transições de Meleis: uma teoria de médio alcance



Fonte: Meleis (2010).

Os padrões das transições podem se perpetuar isoladamente (única), simultaneamente (múltiplas), uma seguida da outra (sequencial), uma derivada da anterior (relacionadas) e podem, inclusive, não se relacionar umas com as outras. Nas propriedades das transições, destaca-se a consciencialização como propriedade elementar do processo, porque se relaciona com a percepção, o conhecimento e posterior reconhecimento da experiência que se vivencia (MELEIS *et al.*, 2000).

Em relação às propriedades, o envolvimento ganha ênfase, em virtude dele refletir sobre os processos interativos, participação e dedicação em todo o processo transicional. Ademais, as transições são movidas pela mudança, promovem e também desencadeiam mudança, o que torna as pessoas diferentes. Isto significa que as transições são delimitadas por fluxos e contra-fluxos no decorrer do tempo e se conectam a pontos ou eventos críticos, geralmente associados ao aumento da consciência da mudança ou ao envolvimento mais ativo em gerenciar a experiência de transição (MELEIS *et al.*, 2000).

Quanto aos condicionantes da transição, há condições inibidoras e facilitadoras, que são situações ou eventos que antecedem uma transição, podendo inibir ou facilitar transições saudáveis. Nessa perspectiva, o baixo nível socioeconômico, os recursos insuficientes para suportar uma situação, o suporte inadequado, conselhos não requisitados ou negativos, informação insuficiente ou controversa, bloqueio por ser estereotipado ou presenciar a negatividade dos outros são condições que inibem a transição saudável (SCHUMACHER; MELEIS, 1994).

Em contrapartida, o nível de preparação e conhecimento, a disponibilidade adequada de recursos comunitários e sociais, informações relevantes obtidas a partir de prestadores de cuidados de saúde confiáveis, conselho de fontes consolidadas, modelos e esclarecimento a perguntas são consideradas condições facilitadoras da transição (MELEIS; TRANGENSTEIN, 1994).

Os padrões de resposta, indicadores de processo e de resultado, possibilitam a monitorização do processo de transição durante o tempo em que a transição ocorre e no término dela. Diante desse entendimento, “sentir-se ligado” representa interação com outrem, com o profissional, com fontes de suporte e de informação. Da mesma forma, o interagir com outras pessoas é essencial em todo o processo e, corriqueiramente, sofre interferências externas que evidenciam uma sintonia entre o que se precisa e de que forma essa necessidade pode ser suprida (MELEIS *et al.*, 2000; HART; SWENTY, 2016).

Por sua vez, o “sentir-se situado” remonta à consciencialização e a aceitação da nova condição, ou seja, fortalece o nível de confiança e *coping* que são evidenciados a partir da compreensão dos aspectos correlatos à transição, mediante a utilização de recursos e com a disposição para gerenciar o *stress* diante dos problemas e dificuldades emergentes, capturando recursos individuais para alcançar as exigências de todo o processo (MELEIS *et al.*, 1989; SCHUMACHER; MELEIS, 1994).

A transição é um processo que envolve o desenvolvimento de novos sentidos, concepções e percepções de mundo, principalmente, quando as comparações agregam sentido à vida. Desse modo, as comparações são realizadas como forma de “posicionar-se” no que se refere ao

tempo, espaço e relações, à medida que permite explicar como ou por que indivíduos vão, onde estão situados, para onde se direcionam e quem são de fato (CHICK; MELEIS, 1986).

Em se tratando dos indicadores de resultado, a maestria se sobressai em virtude de estar vinculada ao desempenho de novos papéis. Isso implica o domínio de conhecimentos, habilidades e comportamentos adquiridos ao longo do processo transicional. Por essa razão, a transição está intrinsecamente vinculada à reformulação da identidade, visto que a pessoa no fim da transição adquire experiência que incorporou ao longo do processo (CHICK; MELEIS, 1986).

A pessoa integra de forma dinâmica novas circunstâncias e condições da sua identidade, tornando-a integradora e fluida, favorecendo conforto à pessoa. Além disso, a teórica elenca algumas modalidades terapêuticas de enfermagem com foco na promoção, prevenção e intervenção, inserindo o conteúdo das intervenções e os objetivos da enfermagem. As modalidades são: avaliação, reminiscência, suplementação de papel, criação de um ambiente saudável e mobilização de recursos (MELEIS, 2010).

A avaliação é o eixo norteador de todas terapêuticas de enfermagem, pois é a partir dela que o enfermeiro definirá uma sequência linear de ações de enfermagem: avaliar, planejar e implementar. Para que os cuidados de enfermagem sejam efetivos, a avaliação precisa abranger todo o período de transição, portanto, deve ser fundamentada em uma vigilância especial, que investigue a evolução do indivíduo e identifique preliminarmente dificuldades em pontos críticos no processo transicional (SCHUMACHER; MELEIS, 2010).

A reminiscência aproxima o indivíduo do processo de transição a partir do fortalecimento de um elo importante entre o passado e o presente e proporciona oportunidades para que a pessoa consiga realizar um juízo de valor sobre as experiências de vida. Nesse sentido, essa terapêutica visa potencializar os processos identitários, à medida que o indivíduo reconheça o significado e as áreas nas quais a continuidade com o passado ainda é passível de investigação (SCHUMACHER; MELEIS, 2010).

A suplementação de papel instiga a difusão de novos conhecimentos e habilidades, além disso, reforça que a consciência engloba uma análise de comportamentos, sentimentos, sensações e objetivos auferidos em uma função específica, sendo de extrema relevância para adoção de um novo papel por parte do indivíduo. Outrossim, a suplementação engloba diversos componentes, entre os quais, clarificar e identificar aspectos como compreender a posição e o ponto de vista do outro e entender como o seu papel pode influenciar outrem (SCHUMACHER; MELEIS, 2010).

A criação de um ambiente saudável está relacionada à disponibilidade de um ambiente seguro que respeite tradições culturais e viabilize o acesso aos que necessitam efetuar rotinas

diárias e manter o meio ambiente livre de obstáculos. Desse modo, a meta da enfermagem é ofertar um ambiente dinâmico e ajustável, com o objetivo de acolher as necessidades de cada pessoa (SCHUMACHER; MELEIS, 2010).

Por fim, a mobilização de recursos pressupõe a inclusão de recursos pessoais, familiares e comunitários. Para agrupar tais recursos, torna-se imperioso avaliar sua disponibilidade, ou seja, se esses recursos possuem ou não estabilidade, se são suficientes ou se é necessário elaborar novos recursos. Nessa perspectiva, a promoção de estilo de vida saudável, incentivo de exercício regular, dieta nutritiva, controle do consumo de álcool, imunizações regulares, além de serviços regulares de cuidados primários de saúde são terapêuticas de enfermagem durante o período de transição (MELEIS, 2013).

Chick e Meleis (2010) consideram que há variações de transições entre indivíduos, famílias ou organizações. Isso sugere avaliação por parte dos enfermeiros para diagnosticarem mudanças e compreenderem a experiência de transição de cada indivíduo, de forma personalizada, a fim de analisar os fatores que interferem no processo de transição, como: ambiente, significados, habilidades, grau de conhecimento, nível de planejamento, expectativas, bem-estar físico e emocional.

3.2 MODELO DE PROMOÇÃO À SAÚDE DE NOLA PENDER

O MPS de Nola Pender emerge como uma proposta para atrelar a enfermagem à ciência do comportamento, identificando os fatores que propiciam comportamentos saudáveis e fornece um guia para explorar os complexos processos biopsicossociais que conduzem os indivíduos ao engajamento, com vistas à obtenção de comportamentos direcionados a melhorar a saúde. Esse modelo reúne diversos construtos e fundamenta-se na Teoria de Aprendizagem e na Psicologia Social (PENDER; MURDAUGHT; PARSONS, 2011).

O MPS agrupa construções do Modelo Expectativa-Valor, da Teoria da Ação Racional e da Ação Planejada idealizada por Fishbein, que afirma que os comportamentos são produzidos e modificados em virtude de avaliações pessoais sobre crenças e valores. Outrossim, fundamenta-se na Teoria Cognitiva de Aprendizagem, segundo a qual preceitua que para alterar comportamentos o indivíduo necessita incorporar conhecimentos que viabilizem uma reestruturação do pensamento e que o sujeito também altera comportamentos em resposta à motivação para solucionar problemas e encontrar respostas (AZJEN; FISHBEIN, 1975; RODRÍGUEZ, 2007).

Entretanto, o cerne do MPS de Nola Pender é a Teoria de Aprendizagem Social ou Teoria Cognitiva Social, de Albert Bandura, que se concentra numa abordagem cognitiva e afirma que o comportamento é modificável em função das suas consequências imediatas (princípios da Teoria do Behaviorismo). A Teoria de Aprendizagem Social sugere que as pessoas idealizam objetivos para si mesmas e anteveem os resultados prováveis de atos prospectivos para conduzir e justificar seus esforços antecipadamente (AZZI; BANDURA; POLYDORO, 2008).

Nessa perspectiva, Bandura *et al.* (2008) defendem que o comportamento do indivíduo é, corriqueiramente, derivado e motivado por instintos, impulsos, necessidades e ações e que esse comportamento é reconfigurado a partir de processos cognitivos que contemplam auto-crenças, categoricamente denominadas: autoatribuição, autoavaliação e autoeficácia.

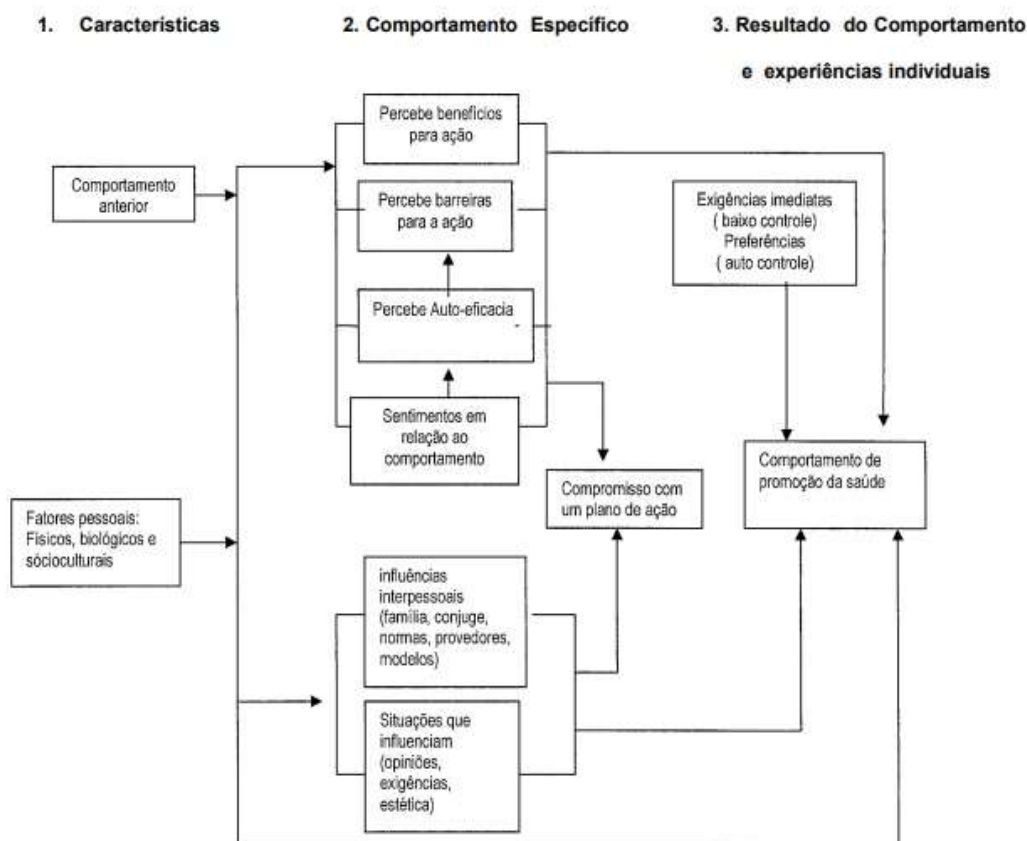
A autoeficácia refere-se à convicção do próprio sujeito no que tange às suas habilidades e capacidades para efetuar uma ação, sendo considerada uma concepção crucial no MPS de Nola Pender. De acordo com a Teoria de Aprendizagem Social, o comportamento do indivíduo decorre dos determinantes - fatores pessoais, e acontecimentos que, em constante interação, se comunicam reciprocamente, sendo adotado em virtude do que o indivíduo consagra como importante e apto a realizar (BANDURA *et al.*, 1999).

Nessa direção, o MPS de Nola Pender é constituído por três grandes dimensões: 1 - Características e Experiências individuais, que engloba o comportamento anterior, comportamento que deve ser mudado e os fatores pessoais, que são distribuídos em fatores biológicos (idade, índice de massa corpórea, agilidade); psicológicos (autoestima, automotivação) e socioculturais (educação, nível socioeconômico); 2 - Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento, que abrange os benefícios e as barreiras percebidos para a ação; a autoeficácia percebida; os sentimentos em relação ao comportamento; as influências interpessoais concretamente da família, pares e provedores de saúde, bem como normas, apoios e modelos e ainda as influências situacionais (opções, exigências e estética); 3 - Resultado do comportamento, abrange o compromisso com o plano de ação, ações que condicionem o indivíduo a manter-se no comportamento de promoção da saúde esperado, ou seja, as intervenções de enfermagem; exigências imediatas e preferências. As pessoas têm baixo controle sobre os comportamentos que requerem mudanças imediatas, em contrapartida, as preferências pessoais exercem um alto controle sob as ações de mudança de conduta; comportamento de promoção da saúde, resultado da implementação do MPS (PENDER; MURDAUGHT; PARSONS, 2011).

Todos os componentes e variáveis do modelo estão exibidos no diagrama do Modelo de Promoção à Saúde (Figura 2), proposto por Pender (2011) e traduzido por Victor, Lopes, Ximenes (2005), que consiste em uma representação real do modelo teórico apresentado. Todavia,

quanto à descrição das variáveis, essa representação é limitada, tendo em vista que o diagrama possui 11, porém apenas as variáveis influências interpessoais e influências situacionais são descritas nele, como pode ser visto na figura abaixo.

Figura 2 – Diagrama do Modelo de Promoção à Saúde (Traduzido de *Health Promotion in Nursing Practice*)



Fonte: Victor, Lopes, Ximenes (2005).

O MPS de Nola Pender consiste na tentativa de descrever a natureza multifacetada das pessoas que interagem com o ambiente à medida que acessam os serviços de saúde, embasa-se em sete pressupostos que evidenciam a pluridimensionalidade da ciência comportamental e ressalta o papel ativo do indivíduo na gestão dos comportamentos de saúde, modificando o contexto ambiental (PENDER; PENDER, 1986).

Os pressupostos do MPS são: 1 - Os indivíduos buscam criar condições de vida que permitem expressar o seu potencial de saúde; 2 - Os sujeitos detêm capacidade de autorreflexão e consciência que lhes conduzem à autoavaliação; 3 – As pessoas apreciam o crescimento em busca de soluções positivas, de modo a estabelecer um equilíbrio aceitável entre mudança e estabilidade; 4. - Os indivíduos vislumbram desenvolver um papel ativo na regulação do seu

comportamento; 5 - Os seres humanos na sua complexidade biopsicossocial em interação como o meio ambiente, modificam-no e são simultaneamente modificados por ele; 6 - Uma parte do ambiente interpessoal que influencia o indivíduo durante toda a sua vida, contempla os profissionais de saúde; 7 - O reajuste dos padrões de interação pessoa-ambiente compete ao mesmo e é essencial para que haja mudança do comportamento (HEYDARI; KHORASHADIZADEH, 2014).

Ainda que o MPS de Pender seja semelhante ao Modelo das Crenças de Saúde, eles se diferem, pois o primeiro não inclui o medo ou a ameaça como fonte de motivação para o comportamento de saúde. O MPS configura-se como um modelo positivo, no qual a saúde possui um alcance universal, sendo que o modo como cada pessoa define a sua própria saúde é mais significativo que o conceito genérico de saúde. Sendo assim, a teoria de Pender concebe a “pessoa” a partir de um conceito central, que se manifesta de forma ímpar em consonância com as suas representações cognitivas e perceptivas individuais e em conformidade com os fatores indutores de mudança sobre os quais ela está exposta (PENDER; MURDAUGHT; PARSONS, 2011).

Assim, como as outras teorias de enfermagem, Pender incluiu quatro metaparadigmas (saúde, ambiente, pessoa e enfermagem) no MPS. O primeiro é concebido a partir dos aspectos individuais, familiar e comunitário, com foco para melhoria do bem-estar e desenvolvimento de capacidades durante o processo de construção do ser humano, considerando idade, raça e cultura numa visão holística. O segundo deriva das relações entre indivíduo e seu acesso aos serviços de saúde, recursos socioeconômicos, levando em consideração que esta relação propicia um ambiente saudável. O terceiro é compreendido como aquele capaz de assumir decisões, solucionar problemas; logo, a ênfase é dada à capacidade de modificar comportamentos de saúde. O quarto diz respeito às estratégias e intervenções que o provedor de saúde deve oferecer com a finalidade de estimular o comportamento de promoção da saúde, dentre os quais se destaca o autocuidado (PENDER; MURDAUGHT; PARSONS, 2011).

Na quarta edição de *Health Promotion in Nursing Practice*, em 2002, (PENDER; MURDAUGHT; PARSONS, 2002, p. 234) são contempladas quatorze afirmações teóricas derivadas do MPS, são elas:

- I. a conduta prévia e as características herdadas e adquiridas influenciam as crenças, os sentimentos e a promulgação de comportamentos saudáveis;
- II. as pessoas se comprometem em adotar condutas a partir dos benefícios reconhecidos;
- III. as barreiras podem influenciar o indivíduo a adotar um compromisso de ação, a medir sua conduta e aplicá-la;
- IV. a competência percebida pela pessoa em executar determinada conduta com eficácia aumenta a probabilidade de um compromisso de ação e a sua atuação;

- V. a eficácia percebida pela pessoa tem como resultado menos dificuldade para uma conduta de ação específica;
- VI. o sentimento positivo faz uma conduta atingir uma eficácia que pode conduzir a um aumento desse sentimento;
- VII. quando as emoções positivas se associam a uma conduta, a probabilidade de compromisso e ação aumenta;
- VIII. é mais provável que as pessoas se comprometam a adotar comportamentos saudáveis quando indivíduos importantes para elas condicionam sua conduta, oferecendo ajuda e apoio para permiti-la;
- IX. as famílias, o cônjuge e os profissionais de saúde são importantes influências interpessoais que podem aumentar ou diminuir o compromisso da pessoa com a ação;
- X. as influências situacionais do meio podem aumentar ou diminuir o compromisso da pessoa com a ação;
- XI. quanto maior o compromisso de um plano específico de ação, mais provável que se preservem as condutas saudáveis ao longo do tempo;
- XII. o compromisso de um plano de ação é menos provável que acabe quando as exigências contrapostas nas quais as pessoas exercem menos controle recebem uma atenção imediata;
- XIII. é pouco provável que o compromisso de um plano de ação chegue a ser conduta desejada quando umas ações são mais atrativas que outras e, dessa forma, são preferidas na meta da conduta;
- XIV. as pessoas podem modificar os conhecimentos, o sentimento e o meio interpessoal e físico para criar incentivos para as ações de saúde (PENDER; MURDAUGHT; PARSONS, 2002, p. 234).

O indivíduo exerce um papel determinante na sua saúde, haja vista que, segundo Pender, o autocuidado é um eixo preponderante no modelo de cuidados em saúde na sociedade contemporânea. Consoante a teórica, os provedores de saúde devem considerar a complexidade da promoção da saúde, que se baseia em seis dimensões: indivíduo, família, comunidade, socioeconômica, cultural e ambiental, tornando-se indispensável suas contribuições para o empoderamento dos sujeitos, visando atingir o autocuidado (PENDER; MURDAUGHT; PARSONS, 2011).

3.3 INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E O USO DE ALGORITMOS NA ÁREA DA SAÚDE

Inteligência artificial (IA), de forma abrangente, é o ramo da Ciência da Computação que cria sistemas que simulam a capacidade humana perante a percepção de um problema e, dessa forma, faz-se necessário perfazer os seguintes procedimentos: identificação dos componentes do problema, resolução do problema e proposição de estratégias e/ou tomada de decisões (BARBOSA, 2017).

No contexto da saúde, o uso da IA ainda é incipiente, considerando o reduzido índice de artigos publicados sobre esse objeto de estudo quando comparado a outras áreas de investigação científica. Na área da saúde, a IA abrange o uso de máquinas, aplicativos e *softwares* que, através da análise de um grande volume de dados e obedecendo algoritmos elaborados por

especialistas na matéria, são aptos a oferecer soluções a profissionais de saúde, pesquisadores e gestores clínicos no que se refere aos problemas, necessidades e demandas de saúde apresentadas pelos pacientes (LOBO, 2017; VEIGA; PIRES; ASCENSO, 2020).

No campo da enfermagem, a utilização da IA pode potencializar o julgamento e pensamento crítico e, conseqüentemente, servir de fundamento para tomada de decisões assertivas. Isso porque avaliar clinicamente um paciente não é tarefa fácil, sobretudo, por exigir do enfermeiro habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal, pensamento crítico, raciocínio clínico, conhecimento sólido e interpretação acurada das respostas humanas. Nesse contexto, o emprego de algoritmos e de outras tecnologias em saúde subsidiam a avaliação individual que cada paciente exige, considerando a variação na forma como os profissionais interpretam o que veem e ouvem (JENSEN; LOPES, 2011; GONÇALVES *et al.*, 2020).

Convém ressaltar que a utilização das tecnologias em aspectos antes considerados utópicos, que contemplam abordagens antes restritas às habilidades, competências e domínio do homem, a exemplo da tomada de decisões, atualmente, podem ser delegadas e gerenciadas por máquinas previamente programadas para tal função, capazes de processar um volume de dados em escala colossal em um curto espaço temporal. No âmbito da IA, outro aspecto relevante nessa discussão é a definição de algoritmo (RIBEIRO, 2021; SICHMAN, 2021).

O conceito de algoritmo foi instituído em 1936 pelos matemáticos Alan Turing e Alonzo Church, responsáveis pela criação da Ciência da Computação. Define-se como algoritmo um conjunto de etapas sequenciadas, bem delimitadas, que propiciam a solução de um determinado problema ou tarefa. Neste sentido, a elaboração de um algoritmo produz uma gama de instruções que facilmente são traduzidas em instruções de linguagem (MEDINA; FERTIG, 2006; CARVALHO; SALOMÉ; FERREIRA, 2017).

Algoritmo também pode ser conceituado como uma sequência de passos de fácil utilização e compreensão, finitos, que conduzem ao resultado esperado, e que transmite informações básicas, porém efetivas. Trata-se de um processo sistemático delimitado por uma ordem sequencial de etapas, em que cada etapa subsequente é derivada do resultado da etapa anterior (ROQUE; SANTOS, 2021).

Diante dessas definições, é válido destacar que para executar a programação de um algoritmo em um computador, três etapas são indispensáveis, são elas: entrada, processamento e saída de dados. Essa necessidade de prover a alimentação dos algoritmos com dados está vinculada a outra estratégia digital: a Big Data (SCHUCH; PETERMANN, 2020).

A Big Data responde pela análise e interpretação de dados em grande volume e variedade armazenados remotamente. Dessa forma, essa estratégia aproveita dados armazenados em

sistemas virtuais para diversas finalidades, dentre elas o *marketing* e as análises de movimentações (FERNÁNDEZ; FERRER, 2016). No que concerne ao sistema de Atenção à Saúde, a Big Data vem sendo empregada paulatinamente, conforme verificado nas hipóteses de utilização descritas abaixo:

Dados de prevalência, incidência e evolução de enfermidades permitiriam gerar dados estatísticos, antecipar surtos epidemiológicos e prescrever ações preventivas. Dados de pacientes, como idade, sexo, etnia, local de residência, antecedentes pessoais e familiares, sintomas e sinais apresentados, exames realizados ou obtidos por meios eletrônicos (*wearable devices*), diagnósticos feitos, tratamento e evolução coletados, permitiriam estabelecer uma base de dados e aprimorar condutas estabelecidas (LOBO, 2017, p. 190).

Nessa perspectiva, a IA na área da saúde e o desenvolvimento de algoritmos podem antever a disseminação de doenças, proporcionar planos de cuidados e de tratamento personalizados e melhorar a precisão dos diagnósticos. Nessa perspectiva, os algoritmos subsidiam a avaliação clínica com base em um suporte teórico, que permite ao enfermeiro realizar a anamnese e o exame físico para estabelecer o banco de dados de sua avaliação. Sendo assim, o enfermeiro deve utilizar evidências e inferências. A primeira quando a informação é obtida pelo uso dos sentidos e a segunda deriva de seu julgamento ou interpretação dessas evidências (DING; ZENG, 2021; DU *et al.*, 2022).

Em se tratando do julgamento ou interpretação de evidências, é pertinente salientar que o pensamento crítico na enfermagem visa transcender a lógica mecanicista e biologicista, que se restringe apenas ao saber-fazer, em detrimento do saber-ser. Como em qualquer Ciência da área da saúde, esse pensamento pressupõe o desenvolvimento das características de pensadores críticos, como confiança, investigação, zelo pelas informações relevantes e foco na investigação, e sofre interferências de questões de cunho pessoal, de comunicação e de hábitos da mente (SABINO *et al.*, 2016; KUIPER *et al.*, 2017).

Diante do exposto, o uso da tecnologia no cuidado auxilia o trabalho do enfermeiro, haja vista que impulsiona, aduz maior precisão e rapidez nas ações, promove maior tempo para a equipe de enfermagem se dedicar ao cuidado, implicando em melhoria da qualidade da assistência. Algoritmos, *softwares*, aplicativos e outras tecnologias permeiam todo o processo de trabalho em saúde, pois facilita a construção do saber, expondo-se desde o momento da idealização, criação e implementação do conhecimento, como também no resultado dessa mesma construção, sendo assim, são concomitantemente processo e produto (SANTOS, 2016; SILVA *et al.*, 2018).

Os algoritmos para a tomada de decisão foram empregados pela Administração para definição de metas e para a avaliação de processos, sua origem antecede à Revolução Industrial,

porém se intensificou a partir dela em virtude do uso de máquinas. Na área da saúde, os algoritmos relacionados à tomada de decisão foram desenvolvidos na década de 90, período no qual ocorreram as primeiras publicações sobre a matéria. Assim, os algoritmos na área da saúde surgiram na tentativa de garantir eficácia das práticas assistenciais à luz das evidências científicas (ENGELMANN; FRÖHLICH, 2020; MILDEMBERGER; CRUZ; MELO, 2021).

Conceitualmente, há três representações que podem ser utilizadas para descrever um algoritmo, são: a descrição narrativa, os fluxogramas e o pseudocódigo. A primeira utiliza-se da linguagem natural para expressar os algoritmos, isto é, a sequência ordenada para a execução de uma tarefa; a segunda refere-se aos algoritmos amplamente empregados na área de computação; e a terceira, também denominada diagrama de blocos, faz uso de formas geométricas para indicar a sequência dos passos e decisões a serem tomadas para a resolução dos problemas (TEXERA; SILVA; MUNIZ, 2013).

Em se tratando da área da saúde, os fluxogramas são as representações algorítmicas mais usuais. Eles consistem em um único símbolo inicial, por onde a execução do algoritmo começa, e um ou mais símbolos finais, que são pontos onde a execução do algoritmo se encerra. Partindo-se do símbolo inicial, há sempre um único caminho orientado a ser seguido, representando a existência de uma única sequência de execução das instruções (CORMEN; LEISEN; RIVEST, 1990).

Todavia, embora diversos caminhos possam convergir para uma mesma figura do diagrama, há sempre um único caminho saindo dela. Exceções a esta regra são os símbolos finais, dos quais não se verifica fluxo algum saindo, e os símbolos de decisão, de onde pode haver mais de um caminho de saída (normalmente dois caminhos), representando uma bifurcação no fluxo (MANZANO; OLIVEIRA, 1996). Os fluxogramas são formados por caixas e setas que indicam o fluxo das ações e devem ser elaborados seguindo os padrões das formas geométricas, como pode ser visto a seguir (Figura 3).

Figura 3 - Representação esquemática das formas geométricas que constituem um fluxograma



Fonte: Texera, Silva, Muniz (2013).

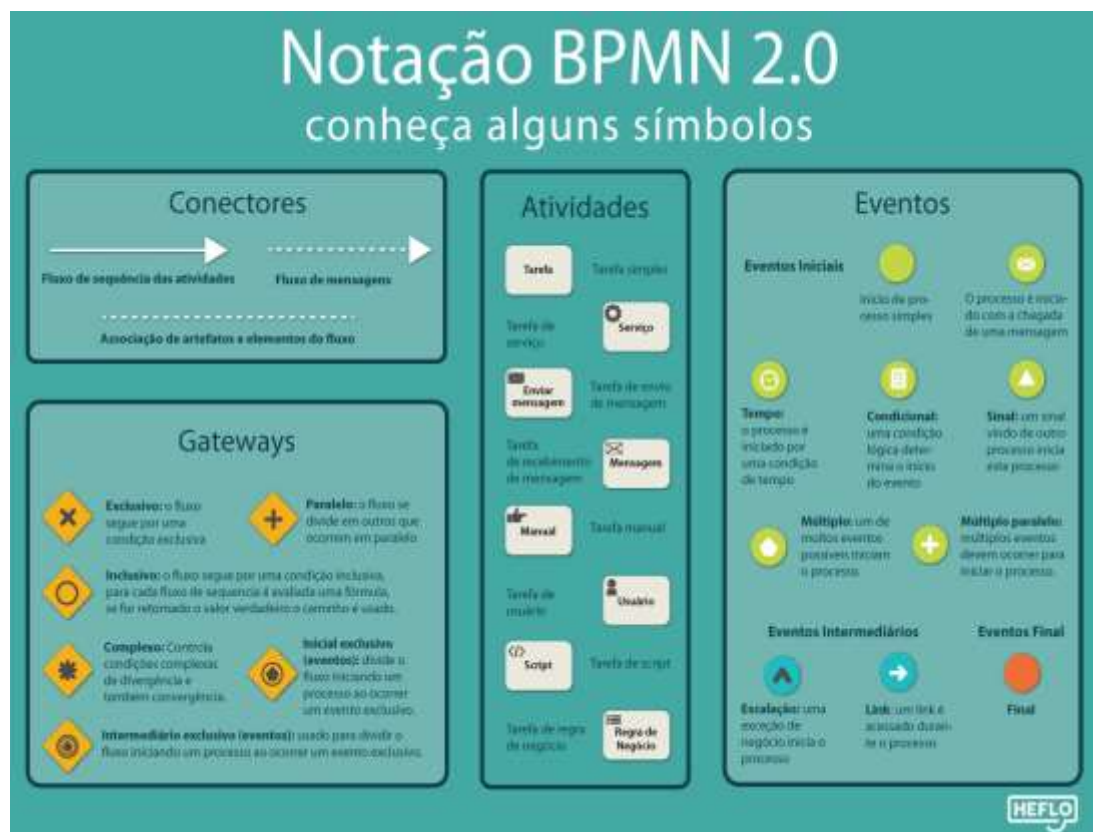
A sequência ordenada dos passos, de forma hierárquica, exibida pelo algoritmo de diagrama de blocos/fluxograma permite uma melhor visualização do próximo passo, possibilitando a tomada de decisão com minimização de erros, motivo pelo qual justifica-se sua escolha como instrumento útil para o planejamento e operação do cuidado (GONDIM; AMBRÓSIO, 2008).

Nessa perspectiva, a elaboração de algoritmos geralmente ocorre através de programas de *software*, cujo objetivo é organizar processos utilizando formas geométricas. Sendo assim, uma das ferramentas empregadas é o *Business Process Modeling Notation* (BPMN), que consiste no agrupamento de símbolos, desenhos, fluxos, *design* de fluxos e elaboração de algoritmos na área da saúde, com o objetivo de traçar processos de forma clara e eficiente (FERNÁNDEZ *et al.*, 2010; SCHEUERLEIN *et al.*, 2012).

O BPMN é uma notação para organizar processos, sendo constituída pelos seguintes elementos: atividades, eventos, *gateways* (símbolos de decisões), conectores, agrupamento

(*Pool*) e raia (*Lane*). Este *software* trabalha com diagramas gráficos e possui uma linguagem padronizada, com a finalidade de ser compreendida por qualquer profissional dos mais variados segmentos, os quais terão acesso a esse padrão internacional de notação, conforme demonstrado na figura a seguir (PAIM *et al.*, 2009).

Figura 4 - Principais símbolos da Notação BPMN 2.0



Fonte: Heflo (2018).

Uma experiência utilizando o BPMN foi demonstrada como eficaz a partir da criação de um fluxo do processo de transplante renal no Brasil, cuja representação gráfica, elaborada por meio da análise de documentos oficiais, apresentou uma visão ampliada e clara do processo (PENTEADO *et al.*, 2015).

O fluxo clínico do BPMN é constituído pelas seguintes etapas:

(1) a intervenção foi um plano de cuidados multidisciplinar estruturado; (2) a intervenção foi usada para canalizar a tradução de diretrizes ou evidências em estruturas locais; (3) a intervenção detalhou as etapas de um curso de tratamento ou cuidado em um plano, fluxo, algoritmo, diretriz, protocolo ou outro “inventário de ações”; (4) a intervenção teve prazos ou progressão baseada em critérios (isto é, os passos foram tomados, se os critérios designados foram atendidos); e (5) a intervenção objetivou padronizar a atenção para um problema clínico específico, procedimento ou episódio de saúde em uma população específica (KINSMAN *et al.*, 2010, p. 31).

Uma das vantagens do BPMN é a distribuição de ícones em conjuntos descritivo e analítico para atender a suas diversas indicações. Os eventos ilustrados na Figura 3 podem ser classificados em: eventos iniciais, intermediários e finais, e agregam versatilidade para estruturar várias etapas de um processo. Em relação às desvantagens, tem-se a necessidade de treinamento e experiência para uso adequado do conjunto de símbolos; dificuldade para visualizar o relacionamento entre vários níveis de um processo. Além disso, outras ferramentas tornam-se necessárias para auxiliar diferentes subconjuntos da notação (BACK, 2016).

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ESTOMIAS INTESTINAIS E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

As estomias intestinais têm a finalidade de corrigir algum distúrbio, déficit, disfunção ou lesão de um segmento do intestino (delgado ou grosso). Assim, a realização do estoma está relacionada a um conjunto de doenças e agravos à saúde, tais como: câncer colorretal, incontinência anal, diverticulite, colite isquêmica, Doença de Crohn, polipose, megacólon, trauma abdominal com perfuração intestinal, com ênfase nos ferimentos por arma branca e arma de fogo, entre outras causas (VIEIRA *et al.*, 2018).

Quanto à permanência, as estomias podem ser classificadas em temporárias ou permanentes. A primeira contempla aquelas que, após ter sanada a causa de sua confecção, permite a reconstrução do trânsito intestinal de forma cirúrgica, por exemplo, os ferimentos por arma branca. Já a segunda classificação refere-se às situações nas quais são necessárias a extirpação cirúrgica de um segmento ou estrutura que mantém o funcionamento fisiológico do trato gastrointestinal, a exemplo da retossigmoidectomia (ALENCAR, 2018).

Do ponto de vista anatômico, as estomias podem ser categorizadas de acordo com o segmento do intestino, ou seja, aquelas que se inserem na porção distal do intestino delgado (íleo) são denominados ileostomias, e as do intestino grosso são as colostomias. Estas subdividem-se em: colostomia ascendente, colostomia transversa, colostomia descendente, colostomia sigmoide e colostomia úmida em alça (PAULA; SPERANZINI, 2015; SILVEIRA, 2018).

A ileostomia caracteriza-se pela eliminação de efluentes mais líquidos em relação à colostomia. Por sua vez, a colostomia ascendente, àquela instalada na parte ascendente do cólon, apresenta fezes líquidas ou semilíquidas nos primeiros dias do pós-operatório e pastosas após a adaptação intestinal (SILVA *et al.*, 2017; BRASIL, 2019).

A colostomia transversa, inserida no cólon transverso, exhibe um padrão de eliminação de fezes variando entre a consistência semilíquida a pastosa. Já a colostomia descendente, cujo estoma se instala na porção descendente do intestino grosso, caracteriza-se por fezes de consistência pastosa a sólida. Além disso, nos primeiros dias, o funcionamento do estoma é irregular, excretando várias vezes ao dia, regularizando-se com o tempo, contudo permanecerá involuntário (BARBOSA *et al.*, 2014; FERNANDES, 2008).

A colostomia sigmoide define-se pela inserção de um estoma na porção do sigmoide, cujas fezes apresentam-se firmes a sólidas, semelhante àquelas eliminadas pelo ânus, podendo adquirir a regularidade no padrão de eliminação. Por fim, a colostomia úmida em alça é uma

cirurgia que permite a saída de efluentes urinários e fecais pelo mesmo estoma, sendo, portanto, um procedimento destinado àquelas pessoas que necessitam, em caráter de urgência, de dupla derivação (aparelho digestório e urinário) (MARECO *et al.*, 2019).

No entanto, apesar dos avanços na técnica cirúrgica, entre eles o uso da vídeo-laparoscopia em colostomias e a utilização da Técnica *Vulkan* para fechamento das ileostomias e colostomias, a realização do estoma deve ser executada por um especialista com ampla experiência na área, uma vez que a estomia não se limita à confecção do estoma, mas abrange todo um planejamento pré-operatório em parceria com a equipe multidisciplinar, a fim de prevenir o surgimento de complicações (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

As complicações das estomias podem ser precoces ou tardias. As complicações precoces manifestam-se nas primeiras 24 horas do pós-operatório, sendo a isquemia ou necrose na alça intestinal, hemorragia, retração, edema, infecção e dermatite periestoma as mais relatadas na literatura. Já as complicações tardias, isto é, aquelas que ocorrem após a alta hospitalar, sem um intervalo de tempo específico, são: a estenose, o prolapso, a obstrução, a hérnia paraestomal e a fístula (JUSTINO *et al.*, 2014; FEITOSA *et al.*, 2019).

As complicações pós-operatórias podem ser decorrentes de fatores como idade, alimentação, não realização da demarcação cirúrgica prévia, técnica cirúrgica adotada, esforço físico durante o pré-operatório, infecções, alto débito de efluente, déficit no autocuidado, maior Índice de Massa Corporal (IMC), dispositivos de segurança e adjuvantes inadequados e baixa adesão aos cuidados de enfermagem (FONSECA *et al.*, 2017).

O prolapso consiste na projeção de um comprimento da espessura total do intestino através da abertura do estoma, o paciente apresenta dor, abaulamento, dificuldade na colocação da bolsa e irritação cutânea. Os principais fatores de risco são: a idade avançada, a obesidade, obstrução intestinal durante o ato cirúrgico e ausência da demarcação prévia do estoma, habitualmente associado à hérnia paraestomal (PINTO *et al.*, 2017).

Estudo realizado com 572 pacientes evidenciou que 20,2% apresentaram a complicação supracitada, com predomínio do sexo masculino (52,1%). Essa complicação é evidenciada por meio da exteriorização do segmento da alça intestinal através do orifício da estomia, em extensão variável (FREITAS; LUCENA; COSTA, 2017). Pode ser parcial, quando há protusão da camada mucosa, ou total, quando há evisceração de todas as camadas (BAVARESCO *et al.*, 2019).

O prolapso dificulta a aderência do dispositivo coletor à pele, uma vez que o ideal é utilizar equipamentos cuja base seja flexível, com área de recorte e fixação maior do que a média usual, cuja capacidade de armazenamento das bolsas deve ser maior. Seu diagnóstico é

realizado pelo exame físico e o tratamento é cirúrgico através da ressecção do segmento protuso ou mediante a conversão do estoma temporário (GILLERN; BLEIER, 2014).

A hérnia paraestomal ocorre após a confecção de um estoma, caracteriza-se por uma protuberância anormal da cavidade abdominal através do abdome. É ocasionada, além da técnica cirúrgica, por outros fatores, a saber: idade avançada, obesidade, diabetes e aumento da pressão intra-abdominal. Na maioria das vezes, causa desconforto, obstrução intestinal e encarceramento, com necessidade de cirurgias de emergência (STABILINI; GIANETTA *et al.*, 2018).

As complicações relativas ao estoma, como retração e obstrução representam a principal desvantagem para a ressecção anterior baixa, que pode ocorrer em até 65% dos casos. Um dos fatores adicionais para o seu surgimento é o vazamento de efluente sobre a pele, que pode estar associado principalmente ao local inapropriado da estomia com ileostomia. Atrelado a isso, a dermatite é outro problema que impacta na qualidade de vida da pessoa estomizada, e ocorre em virtude do uso inadequado dos equipamentos, desproporção no corte do orifício da bolsa ou má instalação, causando irritação na mucosa e na pele adjacente (MIRANDA *et al.*, 2016).

Em relação à retração, suas principais causas são a exteriorização insuficiente ou má fixação da alça intestinal, remoção precoce do bastão de sustentação, entre outras. Essa complicação caracteriza-se pela altura do estoma abaixo do nível da pele, isto é, a penetração total ou parcial da alça intestinal na cavidade abdominal, podendo desencadear vazamentos do efluente fecal, o que necessita o uso de equipamentos coletores específicos para esta condição (BORGES; RIBEIRO, 2015).

No que se refere aos dados epidemiológicos que caracterizam a população estomizada, os números são escassos e talvez sejam justificados pela subnotificação do número de pessoas que recebem o *Kit* de colostomia ou utilizam os serviços de saúde para receber algum tipo de assistência. De acordo com o Censo 2010, a população brasileira era de 190.755.799, sendo que 45 milhões de brasileiros possuíam algum tipo de deficiência. Contudo, no que se refere ao quantitativo de pessoas estomizadas no Brasil, os dados ainda são inconsistentes (IBGE, 2010).

A Revista da Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO) trouxe em sua edição publicada em 2004 que, no ano de 2003, havia 42.627 estomizados. Além disso, o número de procedimentos de colostomia totalizou em 2003, 2.501.119. Apesar de esse número ser subestimado, pode-se calcular uma estimativa grosseira do número de pessoas atendidas. Dividindo-se esse valor pelo número médio de equipamentos usados por uma pessoa ao ano (total de dias do ano dividido pela durabilidade média do equipamento + 20%), têm-se, aproximadamente, 34.262 pessoas, número inferior às estimativas internacionais (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS OSTOMIZADOS, 2004).

4.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ, TRANS E PÓS-OPERATÓRIO À PESSOA ESTOMIZADA

Antes de adentrar a assistência de enfermagem em Estomaterapia, é importante contextualizar a importância e pertinência dos seguintes modelos teóricos: “Teoria das transições de Enfermagem” de Afaf Meleis e o “Modelo de Promoção à Saúde” de Nola Pender para a presente pesquisa.

A assistência de enfermagem transversaliza todo o processo de assistência à saúde em todos os níveis de complexidade do SUS. No paciente estomizado, essa assistência é imprescindível, pois o procedimento cirúrgico culminará com o surgimento de um “novo órgão”: o estoma. Nesse contexto, sabe-se que o indivíduo irá passar por um processo de transição, que compreende desde o pré-operatório e se estende além do pós-operatório, visto que as alterações na estética corporal e em outras dimensões são importantes limitações na qualidade de vida (RIBEIRO *et al.*, 2019; ROSADO *et al.*, 2020).

Nessa seara, a transição bem sucedida para a vida com estomia engloba uma aceitação efetiva das novas circunstâncias de saúde, mediante uma reprogramação da vivência cotidiana, na qual sentimentos de angústia e comportamentos destrutivos sejam substituídos por sensações de bem-estar e de controle da situação. Entretanto, aceitar a nova condição de saúde requer a vivência do processo de luto, o que implica a consciencialização das perdas e a passagem do tempo para mitigar o sofrimento (RIBEIRO; ANDRADE, 2020; MELEIS, 2010).

Arelada à transição, a pessoa estomizada se depara com alguns desafios, dentre os quais urge a necessidade de modificar comportamentos e promover a autoeficácia. Mesmo se tratando de uma cirurgia eletiva, ou seja, programada, o paciente pode não aceitar modificar seu comportamento de saúde, seja por já estar em uma fase avançada, seja por uma preferência pessoal. Dessa forma, entende-se que a utilização dos modelos teóricos supracitados estão diretamente relacionados aos cuidados de enfermagem ofertados durante a assistência perioperatória, para auxiliar o indivíduo no reconhecimento e vivência da transição ou para dotá-lo de ferramentas capazes de modificar comportamentos e potencializar a autoeficácia (SILVA; MOTA; OLIVEIRA, 2019; REISDORFER *et al.*, 2019).

Perante o exposto, além dos cuidados gerais de enfermagem, emerge a necessidade de ofertar às pessoas estomizadas um cuidado especializado. Nesta perspectiva, surge a Estomaterapia como uma especialidade exclusiva do enfermeiro, direcionando o cuidado de enfermagem para pessoas com estomias, lesões de pele e incontinência anal e/ou urinária. Por ser uma especialidade exclusiva da enfermagem, o profissional precisa realizar uma prova para obtenção do

título através da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), renovável a cada seis anos (SHOJI *et al.*, 2017).

Nesta perspectiva, faz-se necessário destacar as competências do estomaterapeuta no pré-operatório, a saber: orientar o cliente quanto ao ato cirúrgico; preparo prévio em geral com indicação dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção; realizar a demarcação cirúrgica prévia do estoma; executar teste de sensibilidade aos equipamentos, se necessário; planejar e executar visita domiciliar para avaliar as condições da habitação, a dinâmica da família e a influência desta na realização das atividades do autocuidado, entre outras (BLAN *et al.*, 2020).

Portanto, a assistência pré-operatória reúne ações de avaliação e condutas educativas para saúde e manejo do futuro estoma, as quais se encontrarão detalhadas no processo de enfermagem, visando oferecer uma melhor qualidade de vida ao paciente (MOTA; GOMES; PETUCO, 2016).

Em relação a essa assistência, o enfermeiro deve coletar dados relativos ao estado de saúde do paciente; perspectivas e metas de saúde no contexto do histórico de vida, estilo de vida e estado de saúde. Além da entrevista, o exame físico completo é outra etapa primordial no período pré-operatório, uma vez que na partir dela o profissional irá investigar achados que possam sinalizar alguma deficiência ou anormalidade que poderá dificultar o cuidado do estoma (SILVA *et al.*, 2018).

Na fase pré-operatória, uma anamnese acurada não pode dispensar a atenção sobre o diagnóstico e tratamento; possíveis reações alérgicas; hábitos de eliminações e a necessidade de um plano de reeducação alimentar. Além disso, possíveis alterações após instalação do estoma devem ser mencionadas, tais como: desempenho sexual insatisfatório, padrão de sono alterado, grau de ansiedade elevado, imagem corporal alterada, complicações associadas (hemorragia, hérnia, dermatite, prolapso, retração), entre outras (SANTOS *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2021).

A demarcação prévia é um dos cuidados mais relevantes no pré-operatório, visto que o indivíduo se submeterá a uma cirurgia que culminará na formação de um “novo órgão”, o qual pode ser permanente ou temporário. A implementação desse cuidado atrelado à técnica cirúrgica segura tem o potencial de proporcionar ao cirurgião o posicionamento adequado do estoma, haja vista que é eficaz na redução dos riscos de complicações tanto no estoma como na pele adjacente (MAFRA, 2020).

A demarcação do estoma pode ser realizada pelo enfermeiro estomaterapeuta ou habilitado no manejo de estomias, bem como pelo próprio cirurgião. Esses profissionais devem utilizar a palpação para verificar o tônus do músculo reto abdominal, efetuar a marcação com uma

caneta dermatográfica, na linha média, cinco centímetros abaixo da cintura. Posteriormente, o paciente é disposto em três posições (deitada, sentada e em pé), observando se ele consegue visualizar com facilidade o local demarcado. Um cuidado adicional é manter a marca intacta até a cirurgia, e que seja resistente à antissepsia cirúrgica (FREITAS *et al.*, 2018).

No período transoperatório, há que se atentar para alguns fatores que podem trazer desfechos indesejáveis para o paciente, entre eles: localização inadequada do estoma provocando dor; irritação na pele periestoma; inadequação do sistema coletor; hipertensão intra-abdominal; desnutrição; desconforto psicológico, etc. Neste período, é fundamental que tenha sido efetuada a escolha adequada do equipamento de acordo com o tipo de estoma (CARVALHO *et al.*, 2013).

No pós-operatório, espera-se que o estoma esteja funcionando, com coloração rosada a vermelho vivo, úmido e brilhoso; ter protrusão suficiente para a evasão do efluente com segurança; apresentar-se insensível à dor, visto que não possui terminações nervosas. Deve ser bastante vascularizado, o que pode causar sangramento quando manuseado de forma abrupta. Na ileostomia, as dejeções costumam aparecer entre 24 a 48 horas após a cirurgia, ao passo que a colostomia começa a funcionar por volta de 3 a 6 dias (SOUSA *et al.*, 2021).

As principais atribuições do enfermeiro nesse período, são: examinar as condições do estoma, da pele periestoma e a presença de complicações; prescrever os equipamentos necessários ao estoma sem anormalidade, assim como, indicar os tratamentos específicos na presença de complicações; instruir o paciente quanto ao manuseio correto do equipamento oclisor; encaminhar a outros profissionais da equipe multiprofissional, quando necessário; acompanhar a evolução da doença que motivou a confecção do estoma, orientando o paciente quanto aos exames de rotina especializados e às consultas de retorno (TEIXEIRA; MENEZES; OLIVEIRA, 2016).

No pós-operatório tardio surgem as preocupações e os cuidados relacionados ao estoma, exigindo do enfermeiro vigilância constante em relação à pele periestoma, com atenção para a necessidade de troca dos dispositivos, a higiene e a reeducação alimentar para reduzir a formação de gases. É de suma importância que a pessoa estomizada busque inserir-se em grupos de apoio, nos quais as trocas de experiências de pessoas que convivem com o estoma são imprescindíveis para enfrentar essa adaptação corporal (PEIXOTO *et al.*, 2021).

4.3 DISPOSITIVOS E ADJUVANTES

Algumas tecnologias e equipamentos são utilizados para drenagem ou eliminação dos efluentes fecais, entre eles está a bolsa coletora, a qual é constituída por uma bolsa de colostomia e uma base, que fornece a barreira cutânea, geralmente, uma placa de hidrocoloide. Há uma variedade de bolsas de colostomias, fabricadas por empresas multinacionais, cujos modelos podem conter uma ou duas peças, serem drenáveis ou fechadas, descartáveis ou reutilizáveis. Para indicar o equipamento apropriado, o enfermeiro deve observar a localização, o tipo e o tamanho do estoma, além da condição da pele adjacente (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2017).

As bolsas para colostomia/ileostomia convexas, recortáveis ou pré-cortadas, drenáveis, com uma ou duas peças adulto/infantil são destinadas àquelas pessoas que apresentam retração no estoma ou nivelamento dele com a pele. Já o sistema oclisor de colostomia é indicado para os clientes com colostomia definitiva e que necessitam de técnica de irrigação (CESARETTI; VIANA, 2003; WOUND OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2013).

Além desses dispositivos, há os acessórios do tipo *clamps* e o medidor de estoma; o primeiro serve para ocluir as bolsas coletoras de estomias intestinais drenáveis, já o segundo tem a função de mensurar o tamanho dos orifícios nas placas recortáveis. Quanto aos adjuvantes de proteção e segurança, o creme barreira atua na prevenção de irritações cutâneas através de sua ação hidrofóbica, cuja recomendação para uso consiste em aplicá-lo ao redor do estoma e em toda área de fixação da bolsa, fornecendo uma barreira protetora (MORAES *et al.*, 2017).

Ainda em relação aos adjuvantes de proteção e segurança, pode-se destacar o cinto elástico ajustável, o desodorante lubrificante e o espessante. O primeiro tem a finalidade de garantir uma melhor sustentação da bolsa de colostomia, sendo utilizado para prevenir o prolapso do estoma; o segundo é um gel fluido que visa lubrificar a bolsa, evitando a aderência dos efluentes, minimizando o odor *sui generis*; o terceiro tem seu uso recomendado para efluentes líquidos que, ao entrar em contato com o produto, incorpora uma consistência gelatinosa (WOUND OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2013).

4.4 DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA ESTOMIZADA E LEGISLAÇÃO NACIONAL

A Declaração dos Direitos da Pessoa com Estomia considera que as pessoas nessa condição devem receber informações e orientações capazes de garantir uma vida autônoma e independente. Isso inclui todo o acompanhamento pré-operatório e pós-operatório visando à participação do paciente em todos os processos decisórios, envolvendo a confecção do estoma e os cuidados que lhe são inerentes. Além disso, cabe ressaltar que essa declaração é um dos objetivos da Associação Internacional de Estomizados, devendo ser reconhecida em todos os países do mundo (INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION, 2007).

Nessa perspectiva, recomenda-se que a pessoa estomizada tenha ciência dos benefícios da cirurgia e dos fatos essenciais sobre viver com uma estomia. Isso inclui: ter a estomia bem confeccionada e localizada; receber assistência médica e de enfermagem especializada em estomias desde o planejamento da cirurgia até o pós-operatório tardio; ser informada quanto ao fornecimento dos sistemas coletores, adjuvantes de proteção e de segurança disponíveis em seu país (INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION, 2007).

No âmbito nacional, a pessoa estomizada encontra respaldo legal no Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004, o qual veio para regulamentar as Leis nºs 10.048/2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência, e 10.098/2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Em seu Capítulo II do Atendimento Prioritário, Art. 5º, alínea “a”, a estomia está incluída no rol das deficiências físicas, conforme se assevera a seguir:

deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, estomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (BRASIL, 2004, p. 1).

Em conformidade com o Art. 6º, a legislação prevê que o atendimento prioritário seja ofertado, considerando a necessidade de um tratamento diferenciado e de um atendimento imediato às pessoas contempladas no Art. 5º. Sendo assim, o § 1º, ao citar o tratamento diferenciado, inclui, dentre outros:

I - assentos de uso preferencial sinalizados, espaços e instalações acessíveis;
IV - pessoal capacitado para prestar atendimento às pessoas com deficiência visual, mental e múltipla, bem como às pessoas idosas;
IX - a existência de local de atendimento específico para as pessoas referidas no art. 5º (BRASIL, 2004, p. 2).

Nesta perspectiva, a disponibilidade de acesso físico e de adaptações ambientais (banheiro) às pessoas estomizadas é, indiscutivelmente, uma das formas para promover a acessibilidade e inclusão social, mostrando-se fundamental na garantia dos direitos sociais a essa população (BRASIL, 2008).

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009, definiu diretrizes nacionais para a Atenção à Saúde de Pessoas Estomizadas pelo SUS. Esta portaria prevê que todos os pacientes com esta deficiência tenham seus direitos sociais efetivados, devendo ser fornecidos pelo SUS os dispositivos coletores e adjuvantes. Além disso, o serviço que presta assistência especializada para esse público deve ser classificado em dois níveis: Atenção às Pessoas Estomizadas I ou Atenção às Pessoas Estomizadas II (BRASIL, 2009).

Por definição, o Serviço de Atenção Nível I destina-se à assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma, visando à sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos necessários para o manejo da estomia. A equipe mínima deve conter um enfermeiro, um médico e um assistente social (BRASIL, 2009).

Dentre as atribuições desse serviço, pode-se citar: ofertar atenção qualificada que fortaleça a educação para o autocuidado; a avaliação das necessidades biopsicossociais do indivíduo e da família e suas necessidades relacionadas à estomia e à pele periestoma e orientar os profissionais da Atenção Básica para o atendimento às pessoas com este tipo de deficiência. Compete ao profissional que presta essa assistência direta indicar ou prescrever dispositivos coletores e adjuvantes de proteção e segurança (BRASIL, 2009).

Por sua vez, o Serviço de Atenção Nível II, assim como o Nível I, presta assistência especializada e de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma. Contudo, diferencia-se pela estrutura física e de recursos humanos, uma vez que deve dispor de equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados à estrutura física de policlínicas, ambulatórios de hospital geral e especializado, unidades de Reabilitação Física, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) (BRASIL, 2009).

Além disso, sua equipe mínima deve ser constituída por um médico (clínico ou proctologista ou urologista ou gastroenterologista, cirurgião geral ou cirurgião pediátrico ou cancerologista cirúrgico ou cirurgião de cabeça e pescoço ou cirurgião torácico); um enfermeiro (estomaterapeuta ou capacitado para o manejo do estoma); um psicólogo, um nutricionista e um assistente social (BRASIL, 2009).

Em relação às atribuições, o Serviço de Atenção Nível II contempla aquelas do Nível I e as seguintes: orientar e capacitar os profissionais da Atenção Básica e do Serviço de Atenção Nível I; promover, em parceria com os hospitais, capacitações das equipes de saúde no que concerne à assistência pré, trans e pós-operatória das cirurgias que motivaram a confecção do estoma, o que inclui a reconstrução do trânsito intestinal, assim como o tratamento das complicações pós-operatórias e realizar capacitação para técnicas especializadas junto aos profissionais das unidades hospitalares quanto ao Serviço de Atenção Nível I (BRASIL, 2009).

A Lei nº 13.031, de 24 de setembro de 2014, trata acerca da caracterização de símbolo que permita a identificação de local ou serviço habilitado ao uso por pessoas com estomia, denominado Símbolo Nacional de Pessoa Estomizada, tornando obrigatório seu uso, conforme prevê o Art. 1º:

Art. 1º E obrigatória a colocação, de forma visível, do Símbolo Nacional de Pessoa Estomizada em todos os locais que possibilitem acesso, circulação e utilização por pessoas estomizadas e em todos os serviços que forem postos à sua disposição ou que possibilitem o seu uso, principalmente no acesso aos banheiros públicos e privados (BRASIL, 2014, p. 1).

Figura 5 - Símbolo Nacional de Pessoa Estomizada



Fonte: Brasil (2014).

Além deste dispositivo legal, a Lei nº 12.738, de 30 de novembro de 2012, altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, tornando obrigatório aos planos, operadoras de saúde e rede credenciada, o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, sendo proibida a limitação de prazo, valor máximo e quantidade (BRASIL, 2012).

5 MÉTODO

Com a finalidade de responder aos objetivos da pesquisa, esta dissertação foi desenvolvida, esquematicamente, a partir do seguinte itinerário metodológico: Revisão Integrativa com os principais cuidados de enfermagem relacionados à prevenção de prolapso em estomias intestinais; Construção do Algoritmo.

5.1 REVISÃO INTEGRATIVA

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa, o qual é caracterizado pela capacidade de agrupamento e síntese das evidências científicas relevantes sobre determinado assunto ou questão norteadora. Esse tipo de estudo exige padrões de rigor, clareza, replicação e possui seis etapas para sua concretização (MOURA *et al.*, 2015). As etapas estão descritas a seguir.

1ª etapa: Resultou na elaboração da seguinte pergunta de pesquisa: Quais são os cuidados de enfermagem relacionados à prevenção de prolapso em estomias intestinais? Para tanto, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para patient, intervention, comparison, outcomes). P: (colostomy OR ostomy OR enterostomy OR postoperative complications OR prolapse); I: (nursing care OR stoma demarcation OR devices; C: (Não se aplica); O: (Secondary Prevention OR Adaptation).

2ª etapa: Para a consulta dos estudos, foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* (PubMed/MedLine) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Utilizou-se os termos *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), adaptados para cada base de dados e combinados por meio do operador booleano OR e AND. O levantamento da produção do conhecimento ocorreu nos meses de fevereiro, março, abril e maio de 2021.

Os critérios de inclusão foram: estudos primários, envolvendo pesquisa com seres humanos publicados entre 2011 e 2020 que dissertam sobre o tema, tais como cuidados de enfermagem, cuidados com a colostomia, prevenção de prolapso, prevenção secundária, troca de bolsa de colostomia, estomaterapeuta, adjuvantes para colostomia, demarcação do estoma e assistência pré-operatória de enfermagem, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Quanto aos critérios de exclusão, foram considerados os artigos duplicados, estudos de revisão e aqueles que não responderam à pergunta de pesquisa.

3ª etapa: A estratégia PICO foi compartilhada em um formulário do *Google Forms*, que possibilitou a contribuição simultânea dos autores. Com o auxílio do programa *Rayyan* desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute* (QCRI) versão 0.1.0, que permite a inclusão e exclusão dos artigos e sua respectiva blindagem (OUZANNI *et al.*, 2016). Dois pesquisadores, de forma independente, para evitar vieses na seleção dos artigos, realizaram a avaliação inicialmente pelos títulos relevantes, a seguir pelos resumos e, por fim, pelo texto completo. As discrepâncias encontradas foram analisadas por consenso entre os revisores, com a participação de um terceiro revisor quando necessário. A estatística Kappa de Cohen foi empregada para medir a confiabilidade entre os avaliadores (WARRENS, 2021).

Figura 6 – Valores de Concordância-Índice Kappa

Valor Índice Kappa (K)	Concordância
0	Pobre
0 a 0,20	Ligeira
0,21 a 0,40	Considerável
0,41 a 0,60	Moderada
0,61 a 0,80	Substancial
0,81 a 1	Excelente

Fonte: Landis, Koch (1977)

4ª etapa: Para a coleta de dados dos artigos utilizou-se o Instrumento de Ursi (URSI; GALVÃO, 2006) adaptado pelos autores, a partir do qual foram extraídas as seguintes informações: autor, ano, país, periódico, objetivo, método, seleção da amostra, nível de evidência, cuidados de enfermagem e resultados.

5ª etapa: Procedeu-se à interpretação e síntese dos resultados. Foram comparados os dados evidenciados na análise dos artigos e descritas as lacunas do conhecimento, como também, prioridades para estudos posteriores. As limitações do estudo também foram apresentadas.

6ª etapa: A apresentação da revisão foi expressa em figura e quadros, na qual se evidenciou o autor, ano, país, periódico, objetivo, método, seleção da amostra, nível de evidência, cuidados de enfermagem, resultados, sendo possível a comparação entre todos os estudos selecionados e, consecutivamente, a identificação de padrões, diferenças e a sublocação desses tópicos como parte integrante da discussão geral.

Para avaliar a qualidade metodológica dos estudos, utilizou-se a pirâmide dos sete níveis de evidência (MELNYK *et al.*, 2014), conforme demonstrado no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1 – Correlação entre o nível de evidência e o delineamento metodológico do estudo

Descrição	Nível de Evidência
Evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados	I
Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado	II
Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização	III
Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados	IV
Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos	V
Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo	VI
Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas	VII

Fonte: Melnyk *et al.* (2014).

5.2 CONSTRUÇÃO DO ALGORITMO

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem qualitativa que teve por objetivo construir um algoritmo para prevenção de prolapso em estomias intestinais. De acordo com Polit, Beck, Hungler (2011), a pesquisa metodológica visa desenvolver instrumentos e envolve métodos complexos e aprimorados de aquisição e organização de dados, aplicando, validando, avaliando ferramentas e métodos de pesquisa. Nesse sentido, a elaboração do algoritmo foi fundamentada no referencial de Pasquali (1998), com base em três etapas procedimentais: a) agrupamento dos achados obtidos através da revisão integrativa (Apêndice A); b) seleção e distribuição dos cuidados de enfermagem em três etapas (pré, trans e pós-operatório); c) desenvolvimento da versão preliminar do algoritmo e aperfeiçoamento dele até sua versão final.

A princípio, os dados obtidos por meio da revisão integrativa foram agrupados, considerando os seguintes elementos-chave: cuidados de enfermagem, condutas e procedimentos de enfermagem, sejam eles ofertados pelo profissional de enfermagem, sejam pelo próprio paciente. Esses elementos foram selecionados a partir de tais critérios: similaridade, repetição, prática clínica assistencial, nível de evidência, tipo de estudo e diretrizes clínicas da WOCN (WOCN, 2018).

Considerando os elementos-chave supracitados, cabe aqui apresentar as principais diferenças entre cuidado de enfermagem, condutas e procedimentos de enfermagem.

O cuidado em enfermagem é uma maneira de abordar a existência com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valores e de instaurador de normas vitais. Nesse sentido, essa definição traz à tona a promoção e restauração do bem-estar físico, o psíquico e o social e contempla as possibilidades de viver e prosperar. Ademais, o cuidar em enfermagem insere-se no contexto da intergeracionalidade, visto que abrange a prática com um conjunto de ações, procedimentos, propósitos, eventos e valores que transcendem ao tempo da ação (SOUZA; SARTOR; PRADO, 2005).

Nesse contexto, o cuidado em enfermagem é a essência da profissão e agrega duas vertentes distintas: uma objetiva, que diz respeito ao desempenho de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar de outro ser (FIGUEIREDO; MACHADO; PORTO, 1995).

Por sua vez, o procedimento consiste no fazer da enfermagem estruturado em diversas atividades. É compreendido como procedimento técnico, que faz parte do cuidar da enferma-

gem. Logo, o enfermeiro tem sob sua responsabilidade a execução e supervisão de vários procedimentos inerentes ao cuidado do paciente estomizado (MUNHOZ; RAMOS; CUNHA, 2008).

Enquanto o cuidar transcende a existência humana e o procedimento está atrelado a técnicas, as condutas de enfermagem são ações definidas ou prescritas pelo enfermeiro para a resolução de um problema manifestado pelo paciente. Sendo assim, os autores definem conduta como “intervenção de enfermagem” e se caracteriza como uma ação singular do enfermeiro para resolver, diminuir ou prevenir as necessidades que são inferidas pelos problemas do paciente (CAMPBELL, 1978; BENKO; CASTILHO, 2000).

Segundo Bulechek e McCloskey (1985), que também utilizam a denominação de “intervenção de enfermagem”, conduta significa ação autônoma da enfermeira, lastreada em fundamentos científicos, que são executadas para beneficiar o cliente, seguindo o caminho apontado pelo diagnóstico de enfermagem com o estabelecimento de metas a serem atingidas.

Uma vez mencionada as principais diferenças entre cuidados de enfermagem, condutas e procedimentos de enfermagem, vale salientar que durante a construção do algoritmo, além de utilizar esses elementos-chave, foram utilizadas outras fontes bibliográficas, consideradas as bases fundamentais para a Assistência de Enfermagem em Estomaterapia, em virtude de circunscrever e agregar cuidados, condutas, procedimentos e equipamentos específicos utilizados na assistência à pessoa estomizada, avaliação pré-operatória de enfermagem, risco de prolapso associado à hérnia, hipertensão intra-abdominal, assistência de Enfermagem na SRPA, reversão do estoma e utilização da técnica de *Hartmann*, entre outros.

Nesse contexto, foram empregados os seguintes tipos de fontes bibliográficas: Capítulos de livros relacionados à Assistência de Enfermagem em Estomaterapia; Definições operacionais das características dos equipamentos e adjuvantes para estomias; Manual de Orientação aos Serviços de Atenção às Pessoas Estomizadas; Aspectos conceituais e técnicos relativos às estomias intestinais oriundos do Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica e do Tratado de Clínica Cirúrgica do Aparelho Digestivo; Cartilha de orientações sobre cuidados em Sala de Recuperação Pós-anestésica, Consenso brasileiro de cuidados às pessoas adultas com estomias de eliminação (SOBEST, 2020); *Guidelines* da WOCN, a saber: Diretrizes sobre a marcação pré-operatória do local do estoma para pacientes submetidos à colostomia ou ileostomia (SALVADALENA *et al.*, 2015); Planejamento de alta para pacientes com nova estomia: melhores práticas clínicas (PRINZ *et al.*, 2015); Sistema de bolsas convexas: melhores práticas (WOCN, 2017); Produtos e dicas para colostomia e ileostomia: melhores práticas clínicas (WOCN, 2013). Também foi utilizado o Novo Guia do Estomizado da *United Ostomy Association of*

America (UOAA, 2020) e Implicações práticas da Diretriz Internacional de Estomia do *World Council of Enterostomal Therapists* (WCET) 2020 (CHABAL; PRENTICE; AYELLO, 2021).

A partir dos achados da revisão integrativa e das bases fundamentais supracitadas, organizou-se o algoritmo descrevendo os cuidados de enfermagem no pré, trans e pós-operatório. Para estruturação do algoritmo, foi utilizado primeiramente o software *Microsoft Power Point*, em que os cuidados de enfermagem foram apresentados em três etapas: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, cujos cabeçalhos foram exibidos, *a priori*, em retângulos, e posteriormente foram incorporadas outras representações geométricas, como losangos e setas. A seguir são apresentadas as principais diferenças entre as versões do algoritmo e suas respectivas justificativas (Quadro 2).

Quadro 2 – Síntese das principais mudanças entre as versões do algoritmo

Versão	Conteúdo	Identidade visual	Justificativa para nova versão
1 ^a	Exibiu a Assistência de Enfermagem em Estomaterapia organizada em três etapas (pré, trans e pós-operatório), fundamentada em 16 autores.	Os cuidados foram inseridos em formas geométricas, distribuídos em 3 colunas principais. Apresentada em 3 slides na cor preto e branco.	Estruturada a partir do <i>layout</i> de algoritmos de prevenção e de tratamento encontrados em bases de dados, como a SciELO, LILACS e CINAHL.
2 ^a	Manteve-se o conteúdo da 1 ^a versão, sendo incluídas as siglas CER IV, SRPA, OMRE e os tópicos relevantes: <i>Hartmann</i> , Cinto protetor, OMRE e Reforço pós-alta.	Manteve-se a iconografia, contudo foi adicionado um slide que contemplou as siglas e tópicos relevantes. Apresentada em 4 slides na cor preto e branco.	Esclarecer ao leitor termos específicos, a fim de facilitar a compreensão de termos específicos do algoritmo como um todo.
3 ^a	Foram realizados ajustes e acréscimos no conteúdo: redução manual com lubrificante ou gaze embebida em água sob temperatura ambiente ⁽⁹⁾ ; sistema coletor de peça única e placa de resina sintética plana ⁽¹⁰⁾ ; substitui o termo cinto protetor por cinto elástico ajustável ⁽¹⁴⁾ e modifica esse mesmo termo na parte de tópicos relevantes.	Registrou mudança na iconografia: cabeçalho do algoritmo na cor azul, cabeçalho das etapas do pré, trans e pós-operatório na cor cinza; e os slides das siglas, tópicos relevantes e referências na cor azul e cinza claro. Apresentada em 4 slides na cor preto, branca, azul e cinza.	Os ajustes e acréscimos foram efetuados com base na releitura das fontes bibliográficas que compuseram a amostra da revisão integrativa, bem como, das diretrizes da WOCN (2018) e do Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação (2020), sendo necessário ajustar termos e acrescentar informações complementares.

Versão	Conteúdo	Identidade visual	Justificativa para nova versão
4 ^a	Não houve mudança no conteúdo.	Aprimoramento do <i>layout</i> e iconografia do algoritmo com o auxílio do programa <i>Keynote.app</i> por profissional do <i>Design Gráfico</i> . Apresentada em 4 slides na cor preto, branca e laranja, sendo adicionado o símbolo da pessoa estomizada no canto superior direito do algoritmo.	Foi realizado um levantamento de outros algoritmos de prevenção e/ou tratamento. Logo, essa versão se justifica pela necessidade de refinar a qualidade do conteúdo e da identidade visual do algoritmo, já que as versões anteriores foram elaboradas pelos pesquisadores sem expertise na área de <i>Design Gráfico</i> .

Fonte: próprio autor (2022).

A primeira versão do algoritmo foi representada em três slides, sendo que o primeiro contemplava o conteúdo propriamente dito, destacado por números de 1 a 16 – sobrescritos e isolados por parênteses – em alusão aos autores dos estudos provenientes da revisão integrativa e de outras fontes bibliográficas (bases fundamentais da Assistência de Enfermagem em Estomatoterapia), e o segundo e terceiro slides continham a lista de referências dos autores. Essa versão foi estruturada a partir do *layout* de algoritmos de prevenção e de tratamento encontrados em bases de dados, como a SciELO, LILACS e CINAHL, e, por se tratar da primeira versão, contemplou apenas o conteúdo em Estomatoterapia e seus respectivos autores, sendo necessário aprimoramentos, a fim de aproximá-lo dos algoritmos já publicados em bases de dados.

Sendo assim, a segunda versão aperfeiçoou a anterior, sendo constituída por quatro slides, à medida que introduziu mais um slide, com destaque para siglas e tópicos relevantes acompanhados de legenda, visto que o algoritmo reuniu artigos em inglês, inclusive programas de gerenciamento da estomia, dispositivos e técnica cirúrgica com denominações específicas. A inclusão dos tópicos relevantes se justifica pela necessidade de esclarecer ao leitor termos específicos, que facilite sua compreensão do algoritmo como um todo. O acréscimo desses tópicos também foi visualizado em outros algoritmos de prevenção e de tratamento com o objetivo de clarificar os termos técnicos para profissionais de saúde e pesquisadores não especialistas na área de Estomatoterapia.

As versões anteriores expuseram o conteúdo do algoritmo, identificaram os autores e apresentaram siglas e tópicos relevantes, sendo necessária uma terceira versão para sintetizar as informações tanto do ponto de vista técnico quanto do *layout*. Dessa forma, a terceira versão, também constituída por quatro slides, se apropriou de realizar ajustes, supressões e acréscimos no conteúdo, a fim de conduzir o leitor a uma melhor compreensão do conteúdo do algoritmo, de modo a evitar falhas na interpretação dos aspectos técnicos e conceituais. Além disso, procedeu-se à revisão gramatical do conteúdo, realçando as três etapas com a cor cinza e o cabeçalho do algoritmo com a cor azul.

Em virtude das versões anteriores terem sido realizadas pelos pesquisadores utilizando o *Microsoft Power Point* sem expertise em *Design Gráfico*, verificou-se a necessidade de uma quarta e última versão esquematizada por um especialista na área. Assim, a terceira versão foi encaminhada para um profissional do *Design Gráfico*, que realizou o levantamento de outros algoritmos de prevenção e/ou tratamento para verificar o *layout* e iconografia, e formatou a versão final do algoritmo com o auxílio do programa *Keynote.app* versão 12.0, tamanho 696,6

MB (Copyright: ©2003-2022 Apple Inc. Todos os direitos reservados). Essa versão teve como objetivo refinar a qualidade do conteúdo e da identidade visual do algoritmo.

6 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados de acordo com a ordem de execução das etapas, conforme descritas no método.

6.1 ARTIGO CIENTÍFICO: “Cuidados de Enfermagem Relacionados à Prevenção de Prolapso em Ostomias Intestinais: Uma Revisão Integrativa da Literatura

Cuidados de enfermagem relacionados à prevenção de prolapso em ostomias intestinais: uma revisão integrativa da literatura

Nursing care related to the prevention of prolapse in intestinal ostomies: an integrative literature review

Atención de enfermería relacionada con la prevención del prolapso en las ostomías intestinales: revisión integradora de la literatura

Recebido: 08/01/2022 | Revisado: 12/01/2022 | Aceito: 18/01/2022 | Publicado: 19/01/2022

Alberto Matos dos Santos

<https://orcid.org/0000-0002-7359-8942>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: halbertomatos22@gmail.com

Débora Amorim de Vasconcelos

<https://orcid.org/0000-0003-2221-4109>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: deborah_vasconcelos1989@hotmail.com

Gardenia de Oliveira Santos

<https://orcid.org/0000-0003-4445-9764>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: gardenia.deusmeama@gmail.com

Jéssica Carvalho Nascimento

<https://orcid.org/0000-0001-7141-6706>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: jessicacarci@gmail.com

Tamara Bispo da Silva

<https://orcid.org/0000-0001-6333-0750>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: Tamarabsilva@hotmail.com

Eliana Ofelia Llapa Rodriguez

<https://orcid.org/0000-0002-2117-6051>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: elianaofelia@gmail.com

Ana Cristina Freire Abud

<https://orcid.org/0000-0002-3314-2182>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: acfabud@uol.com.br

Resumo

Objetivo: Identificar os principais cuidados de enfermagem relacionados à prevenção de prolapso em ostomias intestinais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, utilizando as bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* (PubMed/MedLine) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2011 e 2020. Após a busca na literatura científica, foram selecionados vinte e dois estudos para análise sobre os cuidados relacionados à prevenção do prolapso. **Resultados:** A demarcação do estoma, a educação pré-operatória, o acompanhamento telefônico educacional de suporte pós-alta realizado pela estomaterapeuta foram apontados como cuidados e/ou estratégias para prevenção do prolapso. **Conclusão:** A demarcação cirúrgica prévia do estoma associada à educação pré-operatória e aos programas de educação e/ou intervenção voltados para o gerenciamento da ostomia no pós-operatório podem ser consideradas importantes tecnologias de cuidado capazes de prevenir o prolapso em ostomias intestinais. Todavia, a realização da demarcação ainda carece de evidências científicas mais robustas, tendo em vista que sua prática ainda não é efetivada, em larga escala, no âmbito internacional.

Palavras-chave: Ostomia; Complicações pós-operatórias; Prolapso; Cuidados de enfermagem; Estomaterapia.

Abstract

Objective: To identify the main nursing care related to the prevention of prolapse in intestinal ostomies. **Methodology:** This is an integrative review, using the databases of Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* (PubMed/MedLine) and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), in Portuguese, English and Spanish, published between 2011 and 2020. After searching the scientific literature, twenty-two studies were selected for analysis on the care related to the prevention of prolapse. **Results:** The demarcation of the stoma, preoperative education, educational telephone follow-up of post-discharge support carried out by the stomatherapist were appointed as care and/or strategies for preventing prolapse. **Conclusion:** Previous surgical demarcation of the stoma associated with preoperative education and education and/or intervention programs aimed at postoperative ostomy management can be considered important care technologies capable of preventing prolapse in intestinal ostomies. However, the realization of demarcation still lacks more robust scientific evidence, considering that its practice is still not carried out, on a large scale, in the international scope.

Keywords: Ostomy; Postoperative Complications; Prolapse; Nursing Care; Enterostomal Therapy.

Resumen

Objetivo: Identificar los principales cuidados de enfermería relacionados con la prevención del prolapso en las ostomías intestinales. **Metodología:** Se trata de una revisión integradora, utilizando las bases de datos de Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* (PubMed/MedLine) y Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), en portugués, inglés y español, publicado entre 2011 y 2020. Luego de buscar en la literatura científica, se seleccionaron veintidós estudios para analizar los cuidados relacionados con la prevención del prolapso. **Resultados:** La demarcación del estoma, la educación preoperatoria, el seguimiento telefónico educativo para el apoyo post-alta realizado por el terapeuta de ostomía fueron designados como cuidados y / o estrategias para prevenir el prolapso. **Conclusión:** La demarcación quirúrgica previa del estoma asociada a la educación preoperatoria y los programas de educación y / o intervención dirigidos al manejo de la ostomía posoperatoria pueden considerarse tecnologías de atención importantes capaces de prevenir el prolapso en las ostomías intestinales. Sin embargo, la realización de la demarcación aún carece de evidencia científica más robusta, considerando que su práctica aún no se lleva a cabo, a gran escala, en el ámbito internacional.

Palabras clave: Estomía; Complicaciones Posoperatorias; Prolapso; Atención de Enfermería; Estomaterapia.

1. Introdução

Ostomia ou estomia é, por definição, a exteriorização de órgãos ou vísceras para o meio externo através da parede abdominal ou a partir de outros órgãos, para fins de drenagem, eliminação ou nutrição. Em se tratando das ostomias intestinais, sua finalidade é a eliminação de efluentes fecais, podendo ser classificadas em ileostomias, quando confeccionadas no íleo, e colostomias, quando inseridas no intestino grosso. Quanto ao tempo de permanência classificam-se em temporária ou definitiva e sua reversão depende da patologia que motivou sua confecção, bem como, do prognóstico da doença e de outros critérios clínicos (Nascimento et al., 2018).

Uma ostomia muda significativamente a vida de uma pessoa, haja vista as mudanças nas dimensões física, psicológica e social que impactam diretamente a qualidade de vida (Byfield, 2020). Nesse contexto, as evidências científicas sugerem haver uma estreita relação entre as complicações decorrentes do estoma e a deterioração da autoimagem, uma vez que o indivíduo necessitará desenvolver habilidades para conviver com o corpo alterado, a exemplo do uso e troca da bolsa coletora (Giordano et al., 2020). Além disso, a pessoa ostomizada poderá se sentir mutilada, com baixa autoestima, e manifestar sentimentos de inutilidade e autoeficácia reduzida (De Melo et al., 2021).

Convém ressaltar que após a confecção do estoma é indispensável o treinamento dos pacientes quanto ao uso dos dispositivos necessários para cada tipo de estoma. Esses equipamentos são as bolsas coletoras de sistema único ou composto, que são descartáveis, aderem à pele e ao redor do estoma (Duluklu & Çelik, 2020). Há também os adjuvantes que são utilizados para proteger a pele, por exemplo as barreiras protetoras em forma de pó, pasta ou placa, visam prevenir a oxidação da pele em virtude do contato direto com os efluentes liberados pelo estoma (Silva et al., 2020).

Como qualquer procedimento cirúrgico, a ostomia está associada à ocorrência de complicações precoces e tardias. Dentre elas o prolapso se destaca como uma complicação tardia que pode estar associada à localização inadequada do estoma, à ausência da demarcação do estoma no pré-operatório, à técnica cirúrgica empregada, à mobilização excessiva da alça intestinal

e a fatores de risco como obesidade, pressão intra-abdominal elevada, entre outros (Sobrado Júnior et al., 2020). Essa complicação consiste na exteriorização do segmento de alça intestinal através do estoma e, geralmente, está associada à hérnia paraestomal. Estima-se que o prolapso ocorre em 8 a 75% das ileostomias, sendo menos frequente nas colostomias (2 a 18%) (Ambe et al., 2018).

Na perspectiva da reabilitação do paciente que convive com uma ostomia, o enfermeiro possui um papel primordial no processo de adaptação do indivíduo ao estoma, bem como, no manejo e na prevenção de complicações pós-operatórias. Destarte, os cuidados com a ostomia devem ser planejados e implementados desde o pré até o pós-operatório e devem contemplar além do cuidado direto com o estoma, os aspectos nutricionais, comportamentais e sociais (O'Flynn, 2018).

No pré-operatório, o estomaterapeuta possui competência técnica para realizar a demarcação do estoma, além de esclarecer ao paciente quanto ao seu processo saúde-doença, vida social e trabalhista, hábito alimentar, diagnóstico, a cirurgia definida pelo cirurgião, sua finalidade e qual o significado de viver com uma ostomia (Kim, Jang & Lee, 2021). No pós-operatório, esse especialista avalia a confecção, localização e condição do estoma, sua funcionalidade, risco de complicações precoces e tardias, orienta o cuidado com o estoma e manejo com os dispositivos e adjuvantes, além de preparar o indivíduo para alta hospitalar (Almeida et al., 2021).

Entretanto, embora a literatura realce a demarcação do estoma como um cuidado importante na prevenção do prolapso, sabe-se que a ocorrência dessa complicação está associada a fatores diversos que escapam à capacidade de gerenciamento da enfermagem e do cirurgião do aparelho digestivo, haja vista que o prolapso pode ser decorrente de uma iatrogenia, de uma avaliação perioperatória ineficaz, como também, pode ser resultado de uma confluência de fatores intrínsecos e extrínsecos do paciente associados ao procedimento cirúrgico (Zelga et al., 2021).

Nesse contexto, vale ressaltar a lacuna na produção de conhecimento científico acerca dos cuidados de enfermagem no período pré, trans e pós-operatório voltados à prevenção de prolapso em ostomias intestinais, visto que a maioria dos estudos enfatiza a prevenção quaternária das complicações e não a prevenção secundária. Atrelado a esse fato, até o desenvolvimento dessa revisão, não foi encontrada na literatura ferramentas do tipo algoritmos, softwares de gestão ou aplicativos voltados, especificamente, à prevenção do prolapso em ostomias intestinais (Heerschap & Butt, 2021).

Este estudo justifica-se pela necessidade de obtenção de estudos que retratem, categoricamente, os cuidados de enfermagem direcionados à prevenção do prolapso em ostomias intestinais. Sabe-se que a demarcação prévia do estoma possibilita uma melhor recuperação e adaptação ao paciente, reduz o tempo de internação e, conseqüentemente, otimiza os gastos públicos (Estrada, Benghi & Kotze, 2021), porém outros cuidados devem ser investigados, a fim de serem incorporados à prática clínica da Estomaterapia. Perante ao exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar os principais cuidados de enfermagem relacionados à prevenção de prolapso em ostomias intestinais.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa, o qual é caracterizado pela capacidade de agrupamento e síntese das evidências científicas relevantes sobre determinado assunto ou questão norteadora. Esse tipo de estudo exige padrões de rigor, clareza, replicação e possui seis etapas para sua concretização (Moura et al., 2015). As etapas estão descritas a seguir.

1ª etapa: resultou na elaboração da seguinte pergunta de pesquisa: Quais são os cuidados de enfermagem relacionados à prevenção de prolapso em ostomias intestinais? Para tanto, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para patient, intervention, comparison, outcomes). P: (colostomy OR ostomy OR enterostomy OR postoperative complications OR prolapse); I: (nursing care OR stoma demarcation OR devices; C: (Não se aplica); O: (Secondary Prevention OR Adaptation).

2ª etapa: Para a consulta dos estudos foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* (PubMed/MedLine) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Litera-*

ture (CINAHL). Utilizou-se os termos *Medical Subject Headings (MeSH)* e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), adaptados para cada base de dados e combinados por meio do operador booleano OR e AND. O levantamento da produção do conhecimento ocorreu nos meses de fevereiro, março, abril e maio de 2021.

Os critérios de inclusão foram: estudos primários, envolvendo pesquisa com seres humanos, publicados entre 2011 e 2020 que dissertam sobre o tema, tais como: cuidados de enfermagem, cuidados com a colostomia, prevenção de prolapso, prevenção secundária, troca de bolsa de colostomia, estomaterapeuta, adjuvantes para colostomia, demarcação do estoma e assistência pré-operatória de enfermagem, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Quanto aos critérios de exclusão foram considerados os artigos duplicados, estudos secundários (revisão) e aqueles que não responderam à pergunta de pesquisa.

3ª etapa: A estratégia PICO foi compartilhada em um formulário do *Google Forms*, que possibilitou a contribuição simultânea dos autores. Com o auxílio do programa *Rayyan* desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute (QCRI)* versão 0.1.0, que permite a inclusão e exclusão dos artigos e sua respectiva blindagem (Ouzanni et al., 2016). Dois pesquisadores, de forma independente, para evitar vieses na seleção dos artigos, realizaram a avaliação inicialmente pelos títulos relevantes, depois pelos resumos e, por fim, pelo texto completo. As discrepâncias encontradas foram analisadas por consenso entre os revisores, com a participação de um terceiro revisor quando necessário. A estatística Kappa de Cohen foi empregada para medir a confiabilidade entre os avaliadores (Warrens, 2021).

4ª etapa: Para a coleta de dados dos artigos utilizou-se o Instrumento de Ursi (Ursi & Galvão, 2006) adaptado pelos autores, a partir do qual foram extraídas as seguintes informações: autor, ano, país, periódico, objetivo, método, seleção da amostra, nível de evidência, cuidados de enfermagem, resultados.

5ª etapa: procedeu-se à interpretação e síntese dos resultados. Foram comparados os dados evidenciados na análise dos artigos e descritas as lacunas do conhecimento, como também, prioridades para estudos posteriores. As limitações do estudo também foram apresentadas.

6ª etapa: a apresentação da revisão foi expressa em figura e quadros, na qual evidenciou-se o autor, ano, país, periódico, objetivo, método, seleção da amostra, nível de evidência, cuidados de enfermagem, resultados, sendo possível a comparação entre todos os estudos selecionados e, consecutivamente, a identificação de padrões, diferenças e a sublocação desses tópicos como parte integrante da discussão geral.

Para avaliar a qualidade metodológica dos estudos, utilizou-se a pirâmide dos sete níveis de evidência (Melnik et al., 2014), conforme demonstrado, no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1 – Correlação entre o nível de evidência e o delineamento metodológico do estudo

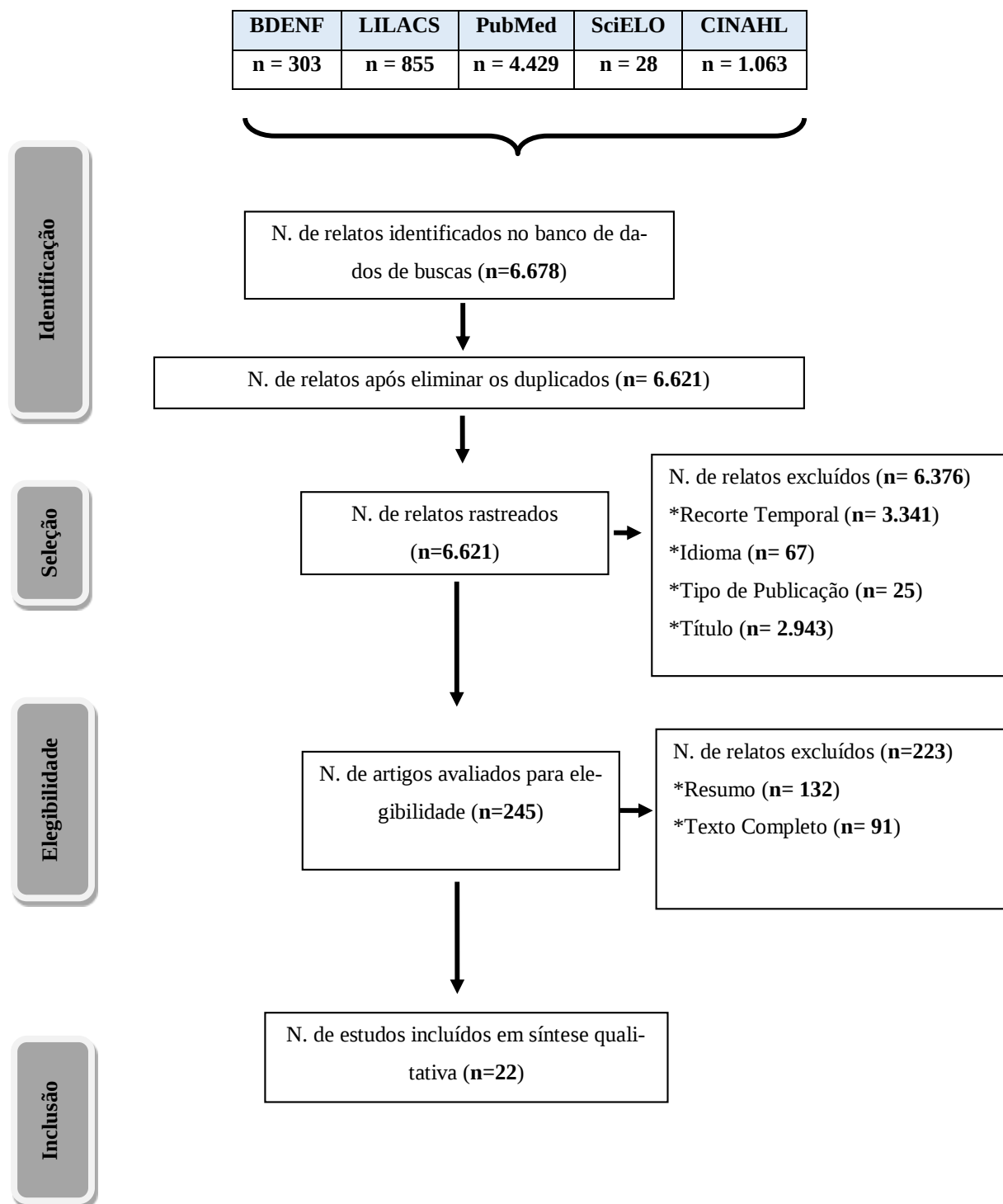
Descrição	Nível de Evidência
Evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados	I
Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado	II
Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização	III
Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados	IV
Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos	V
Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo	VI
Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas	VII

Fonte: Melnyk et al. (2014).

3. Resultados

Inicialmente, foram encontradas 6678 publicações indexadas às bases de dados. Após concluídas todas as etapas de seleção, foram incluídos no estudo 22 artigos, conforme detalhado na Figura 1. Os cálculos do índice Kappa verificaram concordância entre os autores na seleção dos estudos incluídos com nível de confiabilidade de 0,91.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos recuperados nas bases de dados, adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page et al., 2021). Aracaju, SE, Brasil, 2021.



Fonte: PRISMA (Page et al., 2021).

A Figura 1 apresenta a distribuição dos artigos por base de dados, cuja predominância em publicação foi a PubMed (66,3%), seguida pela CINAHL (15,9%).

O Quadro 2 compila algumas informações extraídas da amostra (n= 22) e revela que a maioria dos artigos teve os Estados Unidos como país de publicação, seguido pelo Brasil e China.

Quadro 2 – Apresentação dos artigos por autor, ano, país, periódico, método, objetivo e nível de evidência. Aracaju, SE, Brasil, 2021

Código	Autor, Ano, País	Periódico	Método	Objetivo	Nível de Evidência
A1	Aguiar, Pereira & Pinto (2018) Brasil	Rev. Eletr. Enf	Estudo descritivo analítico de caráter quantitativo	Identificar os fatores que influenciavam na reconstrução do trânsito intestinal em pessoas com estoma provisório.	VI
A2	Costa, et al. (2017) Brasil	Rev Enferm Atual In Derme	Estudo transversal, retrospectivo e descritivo	Identificar e descrever as principais complicações relacionadas à ostomia intestinal.	VI
A3	Ilyas, et al. (2018) Estados Unidos	J Wound Ostomy Continence Nurs	Estudo Multicêntrico	Demonstrar os resultados clínicos de pacientes com ostomias temporárias em três hospitais da Veterans Health Administration.	V
A4	Zhang, et al. (2019) China	J Clin Nurs	Estudo descritivo, transversal	Investigar a relação entre adaptação psicossocial e qualidade de vida de pacientes ostomizados.	VI
A5	Altschuler, et al. (2018) Estados Unidos	Support Care Cancer	Estudo descritivo	Discutir como a mutualidade pode afetar os cuidados da ostomia a longo prazo.	VI
A6	Krouse, et al. (2016) Estados Unidos	Psychooncology	Estudo piloto longitudinal	Desenvolver um programa de autocuidado para melhorar a qualidade de vida em ostomizados.	IV
A7	Millard, Cooper & Boyle (2020) Estados Unidos	Home Healthc Now	Estudo piloto longitudinal	Melhorar a qualidade de vida de pacientes com ostomia, através de uma intervenção baseada na educação do enfermeiro e do paciente.	IV
A8	Seo (2019) Coreia do Sul	Int Wound J	Ensaio clínico controlado	Avaliar os efeitos da educação de reforço para gerenciamento da ostomia.	II
A9	Xia (2020) China	J Cancer Educ	Ensaio clínico randomizado simples-cego	Examinar os efeitos do modelo de cuidado contínuo de integração hospital-família baseado nas informações dos pacientes.	II
Código	Autor, Ano, País	Periódico	Método	Objetivo	Nível de Evidência
A10	Sarah, Navipour & Mohammadi (2017) Irã	World J Surg	Pesquisa qualitativa	Identificar o principal problema dos iranianos estomizados sobre o autocuidado.	VI

A11	Karabulut, Dinç & Karadag (2014) Turquia	J Clin Nurs	Estudo quase experi- mental	Investigar os efeitos de um método de interação grupal no ajustamento social de indivíduos ostomizados.	IV
A12	Kerr (2015) Estados Unidos	J Nurs Educ	Pesquisa qualitativa	Investigar os benefícios potenciais de uma simulação imersiva sobre o impacto da ostomia.	VI
A13	Pouresmail, et al. (2019) Irã	Wound Manag Prev	Ensaio clínico rando- mizado simples-cego	Determinar os efeitos da simulação no treinamento de autocuidado com ostomia sobre a autoeficácia e o ajuste.	II
A14	Braumann, et al. (2016) Alemanha	Langenbecks Arch Surg	Estudo observacional do tipo Survey	Descrever a situação real dos pacientes ostomizados e identificar os parâmetros que influenciam a qualidade de vida.	VI
A15	Coca, et al. (2015) Espanha	J Wound Ostomy Conti- nence Nurs	Estudo multicêntrico, quase experimental, prospectivo e longi- tudinal.	Comparar a qualidade de vida entre um grupo de pacientes atendidos por enfermeiras da WOCN* e generalistas.	IV
A16	Zhang, et al. (2013) China	Cancer Nurs	Ensaio clínico rando- mizado	Avaliar o efeito do acompanha- mento telefônico da estomaterapeu- ta nos níveis de ajuste de paci- entes com colostomia pós-alta.	II
A17	Thorpe, McArthur & Richardson (2014) Reino Unido	Int J Nurs Stud	Estudo fenomenológico-existencial	Explorar a experiência individual de conviver com um novo estoma e as interações com a saúde ao longo do tempo.	VI
A18	Nafees, et al. (2018) Reino Unido	Health Qual Life Outcomes	Estudo metodológico	Validar uma ferramenta para medir o impacto do vazamento em pessoas que utilizam dispositivos para estomas.	VI
Código	Autor, Ano, País	Periódico	Método	Objetivo	Nível de Evi- dência
A19	Pereira, et al. (2012) Brasil	Rev. Latino- Am. Enferma- gem	Estudo transversal	Identificar os fatores sociodemo- gráficos e clínicos dos pacientes com estoma intestinal definitivo.	VI
A20	Corvese, et al. (2020) Itália	Br J Nurs	Pesquisa Survey	Identificar as características socio- demográficas e clínicas de pacien- tes italianos ostomizados.	VI

A21	Cengiz & Bahar (2017) Turquia	J Wound Ostomy Conti- nence Nurs	Estudo fenomenoló- gico-existencial	Identificar as barreiras percebidas para a adaptação à vida com osto- mia fecal com base no Modelo de Crenças de Saúde.	VI
A22	Coelho, et al. (2015) Brasil	Rev enferm UFPE on line	Estudo exploratório, transversal, com abordagem quantita- tiva	Analisar o autocuidado de pacien- tes colostomizados, a pele peries- toma e o dispositivo coletor.	VI

Legenda: WOCN - Wound, Ostomy and Continence Nurses Society.

Fonte: Elaborado pelos autores (2021) baseado no instrumento de Ursi & Galvão (2006).

No que se refere aos objetivos da amostra (n= 22), os artigos A6, A7, A8, A9, A11, A13 e A16 abordaram algum tipo de programa de educação ou intervenção voltado para o gerenciamento do autocuidado, além dos cuidados de enfermagem. O artigo A18 trata de uma validação psicométrica, a qual objetivou o desenvolvimento de uma nova ferramenta de medição para entender o impacto do vazamento da ostomia. Os artigos A17 e A21 revelaram as percepções do indivíduo sobre o estoma sob a perspectiva fenomenológica. Os demais artigos se dedicaram a discriminar os fatores de risco, fatores que afetam a reversão do estoma, complicações pós-operatórias (hérnia, prolapso) relacionadas ao estoma, qualidade de vida, mutualidade, interação social e familiar.

O Quadro 3 reúne informações sobre a seleção da amostra, os principais resultados e os cuidados de enfermagem. Quanto à seleção da amostra (n= 22), os estudos foram categorizados em: intencional (54,5%), randômica (27,2%), conveniência (18,1%).

Quadro 3 – Caracterização dos artigos por seleção da amostra, principais resultados e cuidados de enfermagem. Aracaju, SE, Brasil, 2021

Código	Seleção da Amos- tra	Principais resultados	Cuidados de enfermagem
A1	Conveniência	Associação significativa entre os motivos da demora na reconstrução do trânsito intestinal e o tipo de patologia (abdome agudo, neoplasias) (p=0,004).	Estomaterapeuta deve subsidiar a estruturação, implantação e avaliação de um protocolo de cuidado em rede.
Código	Seleção da Amos- tra	Principais resultados	Cuidados de enfermagem
A2	Conveniência	O prolapso se deu 25% de forma precoce e 75% tardia. Em relação à expectativa de tempo do estoma, 45,4% das colostomias foram confeccionadas de forma terminal.	Dispositivo coletor de duas peças para melhor adaptar a alça intestinal; Redução manual da alça intestinal.
A3	Intencional	Houve reversão do estoma em 50% dos pacientes, com duração mediana de 9 meses entre a formação e reversão.	Aconselhamento do paciente quanto às complicações pós-operatórias e orientação quanto à reversão ou não dos estomas temporários.
A4	Conveniência	20,9% desenvolveu complicação periestoma e 72,2% apresentou vazamento durante os últimos 3 meses.	Educação pré-operatória (localização do estoma antes da cirurgia, tipo de estoma, tipo

			de bolsa de colostomia, complicações peri-estomais, habilidade de autocuidado do estoma, comunicação com a equipe médica).
A5	Intencional	58% precisava de algum tipo de suporte para realizar as atividades de vida diária.	Pacotes diários de cuidados para ostomia contendo lenços umedecidos e assistência para ajudar a colocar o dispositivo no paciente.
A6	Intencional	Autoeficácia para o manejo da ostomia: alfa pré-sessão (0,96); pós-intervenção (0,90) e acompanhamento (0,86); Em relação ao PAM, foram evidenciados os seguintes resultados: 0,70; 0,87; e 0,94.	Programa de autogestão sistemático baseado nas necessidades dos ostomizados.
A7	Intencional	O número de semanas diminuiu em média 1,5 após a intervenção, e todos os quatro pacientes precisaram de apenas um atendimento domiciliar.	Programa de treinamento de autogestão de ostomia.
A8	Randômica	Os efeitos da frequência do OMRE sobre a capacidade de trocar o aparelho do estoma foram testados, e os resultados mostraram pontuações significativamente mais altas para os grupos experimentais 1 e 2 do que para o grupo de controle ($p < 0,001$).	OMRE.
A9	Randômica	Este modelo fortaleceu significativamente a autoeficácia e a confiança dos pacientes, o que diminuiu as complicações da colostomia.	Modelo de cuidados de enfermagem contínuo baseado em informações em pacientes com câncer retal submetidos à cirurgia de Miles.
Código	Seleção da Amostra	Principais resultados	Cuidados de enfermagem
A10	Intencional	Pacientes relataram vazamento, odor e ruído e uma preocupação em alcançar o gerenciamento eficaz. Evidenciou-se uma ligação entre o fator tempo e a capacidade de gerenciar gases e vazamento.	Estomaterapeuta auxilia na adaptação fisiológica e psicossocial dos pacientes, educando-os sobre como administrar e lidar com uma ostomia intestinal.
A11	Intencional	Membros do grupo experimental tinham conhecimento suficiente sobre cuidados com o estoma demonstraram valores de ajuste mais altos ($p < 0,05$).	Método de interação de grupo planejado na adaptação social de indivíduos com estoma intestinal; Reabilitação com o estomaterapeuta.
A12	Intencional	Identificou-se aborrecimentos, dificuldades para realizar as atividades de vida diária, inclusive a posição prona, medo de vazamento.	Demarcação pré-operatória; Visita de um enfermeiro WOCN.
A13	Randômica	Melhora na autoeficácia em ambos os grupos desde o início até a visita de acompanhamento final ($p < 0,0001$).	Simulação de treinamento para autocuidado com ostomia sobre a autoeficácia e ajuste.

A14	Randômica	O manejo de complicações foi melhor conduzido em pacientes com ileostomia ($p < 0,01$).	Demarcação pré-operatória; Avaliação das taxas de complicações e acompanhamento contínuo pelo enfermeiro WOCN.
A15	Randômica	Grupo 1 era mais propenso à demarcação do estoma em relação ao grupo 2 ($p > 0,001$). O grupo 1 relatou se sentir mais seguro em limpar seu estoma ($p = 0,005$).	Demarcação pré-operatória; Gerenciamento da ostomia pela enfermeira WOCN.
A16	Randômica	Em 1 mês (intervenção 1,44 vs controle 2,12, $t = 4,85$, $P = .000$) e 3 meses (intervenção 1,45 vs controle 2,04, $t = 4,45$, $P = .000$) após a alta, o grupo intervenção teve uma satisfação significativamente maior com o atendimento.	Acompanhamento por telefone da enfermeira WOCN.
A17	Intencional	A educação pré-operatória foi valorizada por quase todos, mesmo aqueles que não a receberam devido à cirurgia de emergência.	Educação pré-operatória; reabilitação com a enfermeira WOCN; assistência com a enfermeira generalista.
A18	Intencional	Alta correlação entre os domínios da ferramenta de vazamento e o domínio Impacto emocional quando comparado com SF-36, bem-estar emocional e domínio de confiança do CoH-QoL-OQ ($p < 0,001$).	Desenvolvimento de um instrumento para avaliar a natureza dos vazamentos das ostomias.
Código	Seleção da Amostra	Principais resultados	Cuidados de enfermagem
A19	Intencional	Em 60% dos casos não foi demarcado. O domínio físico e psicológico foi significativamente afetado ($p = 0,023$) nos pacientes que não foram orientados antes da cirurgia sobre a confecção do estoma.	Demarcação pré-operatória.
A20	Intencional	A escolha do dispositivo de ostomia foi feita de forma independente por 24,9% dos pacientes; em 61,9% dos casos foi escolhido pela enfermeira WOCN.	Dispositivos para manejo de complicações; Orientações da enfermeira WOCN.
A21	Intencional	O aconselhamento conduzido por enfermeiras por meio de ligações telefônicas e visitas domiciliares em intervalos de 2 a 4 semanas.	Educação pré-operatória; Acompanhamento pela enfermeira WOCN por meio telefônico; Visita domiciliar; Reforço pós-alta.
A22	Conveniência	55,7% pessoas afirmaram realizar a troca do dispositivo dentro do prazo de três a quatro dias. O enfermeiro foi citado por 65,3% dos pacientes como profissional que proferiu as primeiras orientações.	Cuidados relativos ao estoma, à pele periestoma e ao dispositivo coletor.

Legenda: PAM - Patient Activation Measure; OMRE - Ostomy Management Reinforcement Education; WOCN - Wound, Ostomy and Continence Nurses Society; SF-36 - Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey; CoH-QoL-OQ - City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire

Fonte: Elaborado pelos autores (2021) baseado no instrumento de Ursi & Galvão (2006).

Em se tratando dos cuidados de enfermagem, os estudos A1, A3, A4, A10, A11, A12, A14, A15, A16, A17, A19, A20 e A21 enfatizaram alguns cuidados relacionados à prevenção do prolapso, tais como: educação pré-operatória, demarcação pré-operatória do estoma, dispositivos para manejo de complicações, orientação pós-operatória, visita domiciliar e acompanhamento via telefônico realizado pelo estomaterapeuta. Os demais estudos se concentraram em discutir programas de gerenciamento da ostomia, modelos de cuidados de enfermagem e outros aspectos relacionados à adaptação do indivíduo ao estoma (Quadro 3).

4. Discussão

A presente revisão evidenciou os Estados Unidos no topo de publicações, o que se justifica pelo maior número de estudos rastreados pela PubMed, bem como, se deve ao fato da WOCN – sociedade científica de enfermagem dedicada ao avanço da prática e prestação de cuidados especializados para indivíduos com necessidades de cuidados de feridas, ostomia e continência –, estar localizada em New Jersey e ser uma referência internacional que enfatiza a importância do enfermeiro WOCN na reabilitação desse público. Atrelado a isso, os EUA possuem 1 milhão de pessoas vivendo com estoma, e aproximadamente 120.000 estomas são confeccionados anualmente no país (McGee, 2016).

Dentre os estudos selecionados nesta revisão, quatro deles (A12, A14, A15 e A19) demonstraram que a demarcação pré-operatória é uma importante estratégia de cuidado para prevenção do prolapso em ostomias intestinais. Alinhada à demarcação, faz-se necessário o emprego de técnica cirúrgica meticulosa, a fim de reduzir a taxa dessa complicação (Hsu et al., 2020). Corroborando a eficácia de tal estratégia, pesquisa realizada com 364 pacientes evidenciou que 70% não foi demarcado no pré-operatório e, na análise multivariada, a demarcação foi independentemente associada à redução das taxas de complicações (Arolfo et al., 2018).

A garantia de um sítio cirúrgico adequado ao estoma favorece a aderência do equipamento e a visualização pelo paciente, constituindo-se uma estratégia preventiva de complicações como o prolapso e a hérnia paraestomal (Murken & Bleier, 2019). Outros autores convergem, nesse mesmo ponto, sobre o fato da maioria das complicações relacionadas ao estoma pode ser evitada mediante um planejamento do local específico do estoma no abdome e da técnica cirúrgica realizada, principalmente nas colostomias e ileostomias definitivas (De Araújo et al., 2021).

Nessa perspectiva, foi conduzida uma revisão sistemática com metanálise, na qual foram incluídos 2.109 participantes, comparando dois grupos de pacientes: os que se submeteram à marcação pré-operatória do estoma e aqueles que não experimentaram o procedimento. Evidenciou-se que a marcação foi associada à redução do estoma e complicações periestomais em todos os tipos de ostomia ($p < 0,001$). Além disso, indivíduos submetidos a ostomias intestinais apresentaram menos complicações ($p < 0,001$) em relação àqueles que não tiveram o estoma demarcado (Hsu et al., 2020).

Neste tocante, a demarcação do estoma é recomendada em várias diretrizes, incluindo a americana (Hendren et al., 2015) e diretrizes alemãs (Krebsgesellschaft & Deutsche, 2019). Contudo, não há consenso sobre como marcar e quem deve fazer a marcação. Entretanto, autores recomendam que o procedimento seja efetuado pelo cirurgião líder ou por um membro experiente da equipe cirúrgica ou até mesmo por um estomaterapeuta (Wassemann & McGee, 2017).

Os artigos (A4, A17 e A21) revelaram que a educação pré-operatória constitui-se uma tecnologia com o potencial de instrumentalizar o paciente acerca da localização do estoma previamente à cirurgia, qual tipo será confeccionado e como minimizar as complicações pós-operatórias. Nesta perspectiva, estudos prévios indicaram que a consulta pré-operatória inclui a demarcação com a fixação de uma placa de base de teste, além disso, os pacientes devem receber treinamento da enfermeira WOCN, a fim de que sejam capazes de cuidar de sua ostomia com confiança e segurança após a alta hospitalar (Harris, Kelly & Parise, 2020; Bulkley et al., 2018).

Nesse contexto, ressalta-se a importância da educação pré-operatória no acompanhamento realizado por uma enfermeira especialista com foco no autocuidado da ostomia e/ou assistência do cuidador. Uma possível explicação seria que os participantes

deste estudo foram regularmente vistos por estomaterapeutas que os orientaram sobre como reconhecer e tratar as complicações relacionadas ao estoma (Wen et al., 2019; Carlsson et al., 2016).

Os estudos (A16 e A21) enfatizaram o acompanhamento telefônico educacional e de suporte pós-alta realizado pela enfermeira WOCN. Estudo prévio destaca o fato de que esse acompanhamento influencia o nível de ajuste do paciente, à medida que esse aprende a lidar com os problemas do autocuidado, e passa a dominar suas habilidades e resolver questões relacionadas às suas atividades de vida diária, incluindo a prevenção de complicações como o prolapso (Hamidi, Moeini & Yousefi, 2018). Isso é ratificado por uma metanálise de 16 estudos, que avaliou 2.912 pacientes oncológicos, os quais foram submetidos a intervenções telefônicas, e notabilizou-se pela melhora no autocuidado e na qualidade de vida (Suh & Lee, 2017).

Os estudos (A1, A10, A14, e A17) contribuíram acerca da reabilitação realizada pelo estomaterapeuta ou enfermeiro WOCN com vistas à redução das complicações pós-operatórias e melhoria na qualidade de vida. Neste sentido, diretrizes clínicas da WOCN apontam que a demarcação do estoma deve ser realizada por um clínico treinado para promover a independência do paciente nos cuidados com o estoma; utilizar um cinto de suporte de hérnia com um acessório de prolapso; determinar se um sistema de bolsa de uma peça pode minimizar o trauma ao estoma prolapsado (Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 2018).

A WOCN também recomenda que o especialista oriente o paciente ou cuidador quanto às técnicas para reduzir o estoma prolapsado; avaliação quanto a alterações de cor e procurar atendimento médico, se o estoma ficar escuro ou isquêmico, entre outras. Entretanto, essas diretrizes carecem de maiores estudos, tendo em vista que a WOCN é uma sociedade norte-americana, e suas evidências talvez não possam ser totalmente replicáveis em outros países, em virtude das diferenças regionais, clínico-epidemiológicas, bem como, a disponibilidade de dispositivos e adjuvantes para o gerenciamento do estoma (Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 2018).

No entanto, o estudo (A1) vinculou a função do estomaterapeuta à elaboração, implantação e avaliação de um protocolo de cuidado em rede. Além disso, a pesquisa também ressalta que essa atividade ainda é pouco disseminada no Brasil. Nesse contexto, estudo realizado na Espanha com 679 pacientes utilizando o protocolo *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) em cirurgia colorretal demonstrou que a conformidade geral do protocolo ERAS (conjunto de medidas perioperatórias que visam reduzir o tempo de internação e as complicações pós-operatórias) na coorte pós-ERAS foi de 88%, o que representa uma redução significativa das complicações e do tempo de internação (Ripollés-Melchor et al., 2018).

Outro estudo, que também utilizou a abordagem do protocolo ERAS, evidenciou que todos os pacientes são encorajados a manter um diário para registrar quanto comem e com que frequência estão ativos no pós-operatório. Todavia, a pesquisa revelou que os pacientes perdem o interesse em registrar suas atividades de reabilitação (por exemplo: comer e beber) ou em seguir as instruções relacionadas a essas atividades quando os profissionais de saúde não mostram interesse em ouvi-los, o que aponta a necessidade de acompanhamento do estomaterapeuta, inclusive, para orientar o paciente quanto à necessidade de reversão do estoma nos casos de colostomias temporárias (Wennström et al., 2020).

Os estudos (A6, A8, A9 e A13) evidenciaram a importância de programas de educação e gerenciamento do cuidado com a ostomia na minimização de complicações pós-operatórias e melhoria da qualidade de vida, com ênfase na obtenção de níveis mais elevados de autocuidado e autoeficácia. Diante disso, é válido ressaltar que o uso desses programas influenciam direta ou indiretamente no gerenciamento da ostomia e, consequentemente, na prevenção do prolapso, embora as evidências ainda suscitem de maiores esclarecimentos.

Destarte, Windrum, García-Goñi & Coad (2016) ressaltam que um modelo de educação centrado no paciente, promovendo a autogestão e a colaboração entre pacientes e especialistas, alcança melhores resultados do que um programa didático em que os pacientes recebem passivamente informações padronizadas.

Neste sentido, pesquisa sobre o impacto de um programa de educação associado à vigilância pós-operatória demonstrou que as visitas pré-operatórias da enfermeira WOCN ocorreram com menos frequência, devido a ileostomia não ter feito parte do plano cirúrgico inicialmente (por exemplo, ressecção sigmóide para diverticulite) ou que a decisão de agendar uma cirurgia

eletiva não permitiu tempo suficiente para uma consulta com a especialista (Grahm et al., 2019), o que evidencia claramente a necessidade do estomaterapeuta no pré-operatório, bem como, urge a necessidade de protocolos assistenciais que visem melhorar as taxas de complicações conforme demonstrado no estudo anterior sobre o protocolo ERAS (Ripollés-Melchor et al., 2018).

A presente pesquisa evidenciou limitações metodológicas importantes, pois, apesar da grande quantidade de trabalhos desenvolvidos a respeito da prevenção de prolapso em ostomias intestinais, poucos (A8, A9, A13 e A16) apresentaram um bom nível de evidência. Além disso, os resultados aqui demonstrados expressam apenas um retrato da literatura científica nesse tempo e espaço. Outrossim, a inclusão de cinco bases de dados, para a busca de estudos, bem como a delimitação do recorte temporal, pode não ter sido suficiente para exaurir a literatura científica a respeito da temática, o que pode ter levado à não inclusão de pesquisas elegíveis para compor esta revisão.

No entanto, esta revisão contribui para o gerenciamento do autocuidado em ostomias intestinais, ao abrir a possibilidade para desenvolver novas pesquisas sobre os cuidados relacionados à prevenção do prolapso e, quiçá, seja o ponto de partida para o desenvolvimento de metanálise para avaliar a eficácia entre a realização da demarcação pré-operatória e sua não realização. Além disso, cabe enfatizar que a educação pré-operatória e o acompanhamento telefônico pós-alta realizado por estomaterapeuta são cuidados relevantes para a prevenção do prolapso.

5. Conclusão

A demarcação cirúrgica prévia do estoma associada à educação pré-operatória e aos programas de educação e/ou intervenção voltados para o gerenciamento da ostomia no pós-operatório podem ser consideradas importantes tecnologias de cuidado capazes de prevenir o prolapso em ostomias intestinais. Todavia, a realização da demarcação ainda carece de evidências científicas mais robustas, tendo em vista que sua prática ainda não é efetivada, em larga escala, no âmbito internacional.

Os principais resultados do estudo trazem à tona a importância do desenvolvimento de modelos de cuidados e de programas de educação e de gerenciamento da ostomia voltados para a realidade brasileira, de modo que possam avaliar o impacto da educação e da demarcação pré-operatória na prevenção de complicações, como o prolapso. Neste sentido, os serviços de cirurgia poderiam incluir como rotina uma consulta pré-operatória do paciente com o estomaterapeuta para esclarecer as principais dúvidas sobre o procedimento cirúrgico e uma consulta e visita pós-operatória com esse especialista.

A partir dos achados do estudo, sugere-se o desenvolvimento de estudos que evidenciem a busca de tecnologias ou programas de gerenciamento da ostomia voltados à prevenção de prolapso em repositórios de patente, através da consulta à base de dados do Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI), além de buscas na Patentscope vinculado a Word Intelectual Property Organization (WIPO) e mediante a busca no Espacenet da European Patent Office (EPO). Além disso, os resultados fornecem aos autores e à comunidade científica evidências para elaborar softwares e/ou desenvolver algoritmos de prevenção de prolapso em ostomias intestinais.

Referências

- Aguiar, J. C., Pereira, A. P. dos S., & Pinto, M. H. (2018). Reconstrução de trânsito intestinal: fatores que influenciam a realização. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 20(32), 1-10.
- Almeida, A. O. D., Dantas, S. R. P. E., Paula, M. A. B. D., Silva, J. L. G., Franck, E. M., & Oliveira-Kumakura, A. R. D. S. (2021). Construção, validação e aplicação de cenários de simulação clínica para avaliação de especialistas em estomaterapia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1).
- Altschuler, A., Liljestrand, P., Grant, M., Hornbrook, M. C., Krouse, R. S., & McMullen, C. K. (2018). Caregiving and mutuality among long-term colorectal cancer survivors with ostomies: qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 26(2), 529-537.
- Ambe, P. C., Kurz, N. R., Nitschke, C., Odeh, S. F., Möslin, G., & Zirngibl, H. (2018). Intestinal ostomy: classification, indications, ostomy care and complication management. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(11), 182.
- Arolo, S., Borgiotto, C., Bosio, G., Mistrangelo, M., Allaix, M. E., & Morino, M. (2018). Preoperative stoma site marking: a simple practice to reduce stoma-related complications. *Techniques in coloproctology*, 22(9), 683-687.
- Braumann, C., Müller, V., Knies, M., Aufmesser, B., Schwenk, W., & Koplin, G. (2016). Quality of life and need for care in patients with an ostomy: a survey of 2647 patients of the Berlin OStomy-Study (BOSS). *Langenbeck's archives of surgery*, 401(8), 1191-1201.

- Bulkley, J. E., McMullen, C. K., Grant, M., Wendel, C., Hornbrook, M. C., & Krouse, R. S. (2018). Ongoing ostomy self-care challenges of long-term rectal cancer survivors. *Supportive care in cancer*, 26(11), 3933-3939.
- Byfield, D. (2020). The Lived Experiences of Persons With Ostomies Attending a Support Group: A Qualitative Study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 47(5), 489-495.
- Carlsson, E., Fingren, J., Hallén, A. M., Petersén, C., & Lindholm, E. (2016). The prevalence of ostomy-related complications 1 year after ostomy surgery: A prospective, descriptive, clinical study. *Ostomy/wound management*, 62(10), 34-48.
- Cengiz, B., & Bahar, Z. (2017). Perceived barriers and home care needs when adapting to a fecal ostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44(1), 63-68.
- Coca, C., Fernández de Larrinoa, I., Serrano, R., & García-Llana, H. (2015). The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 42(3), 257-263.
- Coelho, A. M. S., de Oliveira, C. G., Bezerra, S. T. F., Almeida, A. N. S., Cabral, R. L., & Coelho, M. M. F. (2015). Self care of patients with colostomy, peristomal skin and collecting bag. *J Nurs UFPE on line*, 9, 9528-34.
- Corvese, F., Giordano, V., Alvaro, R., Vellone, E., & Villa, G. (2020). Sociodemographic characteristics and self-care management knowledge of patients with an ostomy. *British Journal of Nursing*, 29(22), S20-S26.
- Costa, J. M. da, Ramos, R. de S., Santos, M. M. dos, Silva, D. F. da, Gomes, T. da S., & Batista, R. Q. (2017). Complicações do estoma intestinal em pacientes em pós-operatório de ressecção de tumores de reto. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 34-42.
- De Araújo, A. C., Menezes A. M., Ramirez A. C. F. O., Kotovicz B. B. de M., Ueda C. C., Fernandes Ítalo R. de Q., Lopes J. R., Rodrigues L. P., Dourado M. V. F., & Corrêa W. P. (2021). Principais complicações da reconstrução do trato intestinal após colostomia à Hartmann. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3), e6594.
- De Melo, G. D. N., De Meireles, D. S., de Araújo, C. S., & dos Santos, M. S. (2021). Autoimagem de mulheres portadoras de colostomia e os cuidados dermatológicos periestoma: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 991-1001.
- Duluklu, B., & Çelik, S. Ş. (2019). Effects of lavender essential oil for colorectal cancer patients with permanent colostomy on elimination of odor, quality of life, and ostomy adjustment: A randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 42, 90-96.
- Estrada, D. M. L., Benghi, L. M., & Kotze, P. G. (2021). Practical insights into stomas in inflammatory bowel disease: what every healthcare provider needs to know. *Current Opinion in Gastroenterology*, 37(4), 320-327.
- Giordano, V., Nicolotti, M., Corvese, F., Vellone, E., Alvaro, R., & Villa, G. (2020). Describing self-care and its associated variables in ostomy patients. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 2982-2992.
- Grahn, S. W., Lowry, A. C., Osborne, M. C., Melton, G. B., Gaertner, W. B., Vogler, S. A., ... & Kwaan, M. R. (2019). System-wide improvement for transitions after ileostomy surgery: can intensive monitoring of protocol compliance decrease readmissions? A randomized trial. *Diseases of the Colon & Rectum*, 62(3), 363-370.
- Hamidi, Y., Moeini, M., & Yousefi, H. (2018). The effect of an interactive follow-up program on ostomy adjustment of inpatients after their discharge from surgical wards of the hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. *International journal of colorectal disease*, 33(9), 1295-1297.
- Harris, M. S., Kelly, K., & Parise, C. (2020). Does preoperative ostomy education decrease anxiety in the new ostomy patient? A quantitative comparison cohort study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 47(2), 137-139.
- Heerschap, C., & Butt, B. (2021). Algorithmic approaches to ostomy management: An integrative review. *Nursing Open*, 8(6), 2912-2921.
- Hendren, S., Hammond, K., Glasgow, S. C., Perry, W. B., Buie, W. D., Steele, S. R., & Rafferty, J. (2015). Clinical practice guidelines for ostomy surgery. *Diseases of the Colon & Rectum*, 58(4), 375-387.
- Hsu, M. Y., Lin, J. P., Hsu, H. H., Lai, H. L., & Wu, Y. L. (2020). Preoperative stoma site marking decreases stoma and peristomal complications: a meta-analysis. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 47(3), 249-256.
- Ilyas, M. I. M., Haggstrom, D. A., Maggard-Gibbons, M. A., Wendel, C. S., Rawl, S., Schmidt, C. M., ... & Krouse, R. S. (2018). Patients with temporary ostomies: veterans administration hospitals multi-institutional retrospective study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 45(6), 510-515.
- Karabulut, H. K., Dinç, L., & Karadag, A. (2014). Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *Journal of clinical nursing*, 23(19-20), 2800-2813.
- Kerr, N. (2015). Ostomate-for-a-day: A novel pedagogy for teaching ostomy care to baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 54(8), 445-449.
- Kim, Y. M., Jang, H. J., & Lee, Y. J. (2021). The effectiveness of preoperative stoma site marking on patient outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(11): 4332-4346.
- Krebsgesellschaft, D., & Deutsche Krebshilfe, A. W. M. F. (2019). S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 1.0, AWMF Registrierungsnummer: 021-007OL. Im Internet: <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien>, 7.
- Krouse, R. S., Grant, M., McCorkle, R., Wendel, C. S., Cobb, M. D., Tallman, N. J., ... & Hornbrook, M. C. (2016). A chronic care ostomy self-management program for cancer survivors. *Psycho-oncology*, 25(5), 574-581.

- McGee, M. F. (2016). Stomas. *Jama*, 315(18), 2032-2032.
- Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Long, L. E., & Fineout-Overholt, E. (2014). The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: Proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(1), 5-15.
- Millard, R., Cooper, D., & Boyle, M. J. (2020). Improving Self-Care Outcomes in Ostomy Patients via Education and Standardized Discharge Criteria. *Home healthcare now*, 38(1), 16-23.
- Moura, L. K. B., Sousa, A. F. L., Nascimento, G. C., & Queiroz AAFLN, S. D. (2015). Biosafety measures in dental procedures: an integrative review. *J Nurs UFPE on line [Internet]*, 9(10), 1537-44.
- Murken, D. R., & Bleier, J. I. (2019). Ostomy-related complications. *Clinics in colon and rectal surgery*, 32(03), 176-182.
- Nafees, B., Störli, Z. M., Hindsberger, C., & Lloyd, A. (2018). The ostomy leak impact tool: development and validation of a new patient-reported tool to measure the burden of leakage in ostomy device users. *Health and quality of life outcomes*, 16(1), 1-12.
- Nascimento, M. V. F., da Vera, S. O., Silva, M. C. R., de Moraes, F. F., Andrade, E. M. L. R., & Bastos, S. N. M. A. N. (2018). Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. *Cienc. enferm*, 24(15), 1-13.
- O'Flynn, S. K. (2018). Care of the stoma: complications and treatments. *British journal of community nursing*, 23(8), 382-387.
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*, 5(1), 1-10.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Bmj*, 372.
- Pereira, A. P. D. S., Cesarino, C. B., Martins, M. R. I., Pinto, M. H., & Netinho, J. G. (2012). Associations among socio-demographic and clinical factors and the quality of life of ostomized patients. *Revista latino-americana de enfermagem*, 20(1), 93-100.
- Pouresmail, Z., Nabavi, F. H., Abdollahi, A., Shakeri, M. T., & Saki, A. (2019). Effect of Using a Simulation Device for Ostomy Self-care Teaching in Iran: A Pilot, Randomized Clinical Trial. *Wound management & prevention*, 65(6), 30-39.
- Ripollés-Melchor, J., Varela, M. L. D. F., Camargo, S. C., Fernández, P. J., Barrio, Á. C. D., Martínez-Hurtado, E., ... & Calvo-Vecino, J. M. (2018). Enhanced recovery after surgery protocol versus conventional perioperative care in colorectal surgery. A single center cohort study. *Revista brasileira de anesthesiologia*, 68(4), 358-368.
- Sarabi, N., Navipour, H., & Mohammadi, E. (2017). Relative tranquility in ostomy patients' social life: A qualitative content analysis. *World journal of surgery*, 41(8), 2136-2142.
- Seo, H. W. (2019). Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalised ostomates. *International wound journal*, 16, 21-28.
- Silva, K. A. da ., Azevedo, P. F. ., Olimpio, R. de J. J. ., Oliveira, S. T. S. de ., & Figueiredo, S. N. . (2020). Colostomia: a construção da autonomia para o autocuidado. *Research, Society and Development*, 9(11), e54391110377.
- Sobrado Junior, C. W., Guzela, V. R., Sobrado, L. F., Nahas, S. C., & Cecconello, I. (2020). Local treatment of colostomy prolapse with the MESH STRIP technique: A novel and highly efficient day hospital technique. *Clinics*, 75.
- Suh, S. R., & Lee, M. K. (2017, July). Effects of Nurse-Led Telephone-Based Supportive Interventions for Patients With Cancer: A Meta-Analysis. *Oncology nursing fórum*, 44(4):E168-E184.
- Thorpe, G., McArthur, M., & Richardson, B. (2014). Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration. *International journal of nursing studies*, 51(3), 379-389.
- Ursi, E. S., & Galvão, C. M. (2006). Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Revista latino-americana de enfermagem*, 14(1), 124-131.
- Warrens, M. J. (2021). Kappa coefficients for dichotomous-nominal classifications. *Advances in Data Analysis and Classification*, 15(1), 193-208.
- Wasserman, M. A., & McGee, M. F. (2017). Preoperative considerations for the ostomate. *Clinics in colon and rectal surgery*, 30(03), 157-161.
- Wen, S. L., Li, J., Wang, A. N., Lv, M. M., Li, H. Y., Lu, Y. F., & Zhang, J. P. (2019). Effects of transtheoretical model-based intervention on the self-management of patients with an ostomy: A randomised controlled trial. *Journal of clinical nursing*, 28(9-10), 1936-1951.
- Wennström, B., Johansson, A., Kalabic, S., E-son Loft, A. L., Skullman, S., & Bergh, I. (2020). Patient experience of health and care when undergoing colorectal surgery within the ERAS program. *Perioperative Medicine*, 9, 1-12.
- Windrum, P., García-Goñi, M., & Coad, H. (2016). The impact of patient-centered versus didactic education programs in chronic patients by severity: the case of type 2 diabetes mellitus. *Value in Health*, 19(4), 353-362.
- Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. (2018). WOCN Society Clinical Guideline. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 45(1), 50-58.

- Xia, L. (2020). The effects of continuous care model of information-based hospital-family integration on colostomy patients: a randomized controlled trial. *Journal of Cancer Education*, 35(2), 301-311.
- Zelga, P., Kluska, P., Zelga, M., Piasecka-Zelga, J., & Dziki, A. (2021). Patient-related factors associated with stoma and peristomal complications following fecal ostomy surgery: a scoping review. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 48(5), 415-430.
- Zhang, J. E., Wong, F. K. Y., You, L. M., Zheng, M. C., Li, Q., Zhang, B. Y., ... & Liu, J. L. (2013). Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. *Cancer Nursing*, 36(6), 419-428.
- Zhang, Y., Xian, H., Yang, Y., Zhang, X., & Wang, X. (2019). Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 28(15-16), 2880-2888.

6.2 CONSTRUÇÃO DO ALGORITMO

O algoritmo foi construído com base em 16 estudos, dos quais nove são provenientes da revisão integrativa e sete são originários de outras fontes bibliográficas (bases fundamentais da Assistência de Enfermagem em Estomaterapia).

Para estruturação do algoritmo, utilizaram-se os softwares *Microsoft Power Point* e *Microsoft Office Word*. A versão final do algoritmo foi composta por cabeçalho, algoritmo, legenda (siglas), tópicos relevantes e referências, distribuídos em quatro páginas e intitulado “Algoritmo para Prevenção de Prolapso em Estomias Intestinais”. Dessa forma, o algoritmo estruturou-se em três etapas, conforme descritas a seguir.

1ª etapa

A primeira etapa compreende os passos da avaliação pré-operatória de enfermagem, que inclui a importância da participação do estomaterapeuta na estruturação de um protocolo de cuidado em rede, em que a pessoa estomizada deverá acessar, entre outros serviços, o Serviço de Atenção à Pessoa Ostomizada (SASPO), o Centro Especializado em Reabilitação IV (CER IV) já que a estomia é considerada uma deficiência múltipla, ter acesso aos dispositivos e adjuvantes para minimizar as complicações decorrentes da estomia, ter disponível um banheiro adaptado à sua deficiência.

Essa etapa também descreve as orientações que o enfermeiro precisa repassar para o indivíduo que irá se submeter à estomia, haja vista que como qualquer procedimento cirúrgico há dúvidas sobre o próprio ato cirúrgico e como o organismo irá se comportar diante dessa nova adaptação fisiológica (reconstrução do trânsito intestinal). Nessa etapa, é importante enfatizar a demarcação do estoma, que é considerada um dos principais cuidados de enfermagem na prevenção do prolapso, além de destacar que a não realização desse procedimento pode desencadear o prolapso, inclusive a hérnia paraestomal ou paracolostômica.

2ª etapa

A segunda etapa descreve recomendações clínicas que devem ser adotadas conjuntamente pelo enfermeiro e cirurgião, haja vista que no transoperatório é o momento em que se instala a bolsa de colostomia e a placa de hidrocoloide. Ambos precisam definir o tamanho do kit que o paciente deve utilizar nesse período, considerando-se a técnica cirúrgica, o edema, a flacidez abdominal, hipertensão intra-abdominal, obesidade, entre outros fatores. Além disso,

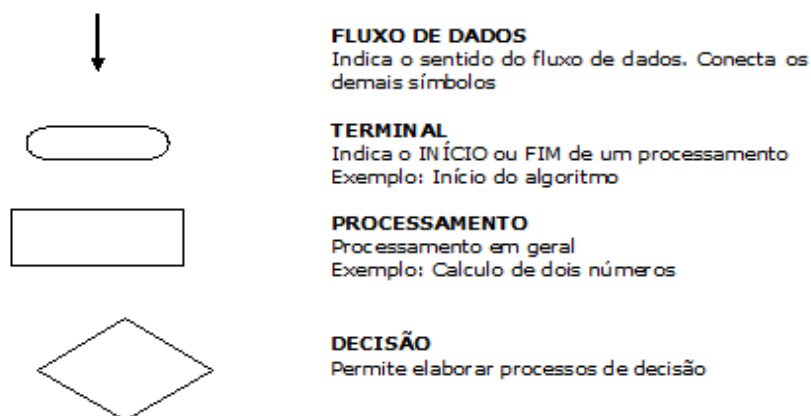
o estomaterapeuta auxiliará o paciente quanto à adaptação fisiológica a esse “novo órgão”, seja ele temporário ou definitivo.

3ª etapa

A terceira etapa apresenta cuidados no pós-operatório relacionados ao prolapso intestinal e também exibe cuidados na ausência da alça intestinal prolapsada, logo, essa etapa traz tanto o manejo clínico quanto os cuidados preventivos no pós-operatório, considerando-se que o prolapso é uma complicação pós-operatória tardia. Destaca-se como manejo clínico a redução manual do prolapso ou até mesmo a necessidade de uma correção cirúrgica e, na perspectiva da prevenção, evidencia-se a educação no pós-operatório com ênfase nos cuidados relacionados ao estoma, as complicações pós-operatórias, a implementação de programas de gerenciamento e autogestão da estomia, o acompanhamento telefônico e a visita domiciliar pelo estomaterapeuta.

Esquemáticamente, o algoritmo utilizou as seguintes representações geométricas:

Figura 7 - Representação esquemática de quatro formas geométricas de um fluxograma



Fonte: Texera, Silva, Muniz (2013).

Conforme descrito na seção do Método, o algoritmo passou por quatro versões até à obtenção da versão final. As versões do algoritmo serão descritas e ilustradas a seguir.

Primeira versão do Algoritmo

A primeira versão do algoritmo foi representada em três slides, sendo que o primeiro contemplava o conteúdo propriamente dito, destacado por números de 1 a 16 – sobrescritos e isolados por parênteses – em alusão aos autores dos estudos provenientes da revisão integrativa e de outras fontes bibliográficas (bases fundamentais da Assistência de Enfermagem em Estomaterapia), e o segundo e terceiro slides continham a lista de referências dos autores. Essa versão foi estruturada a partir do *layout* de algoritmos de prevenção e de tratamento encontrados em bases de dados, como a SciELO, LILACS e CINAHL e, por se tratar da primeira versão, contemplou apenas o conteúdo em Estomaterapia e seus respectivos autores, sendo necessário aprimoramentos, a fim de aproximá-lo dos algoritmos já publicados em bases de dados.

Figura 8 – Primeira versão do Algoritmo com exibição do slide 1/3

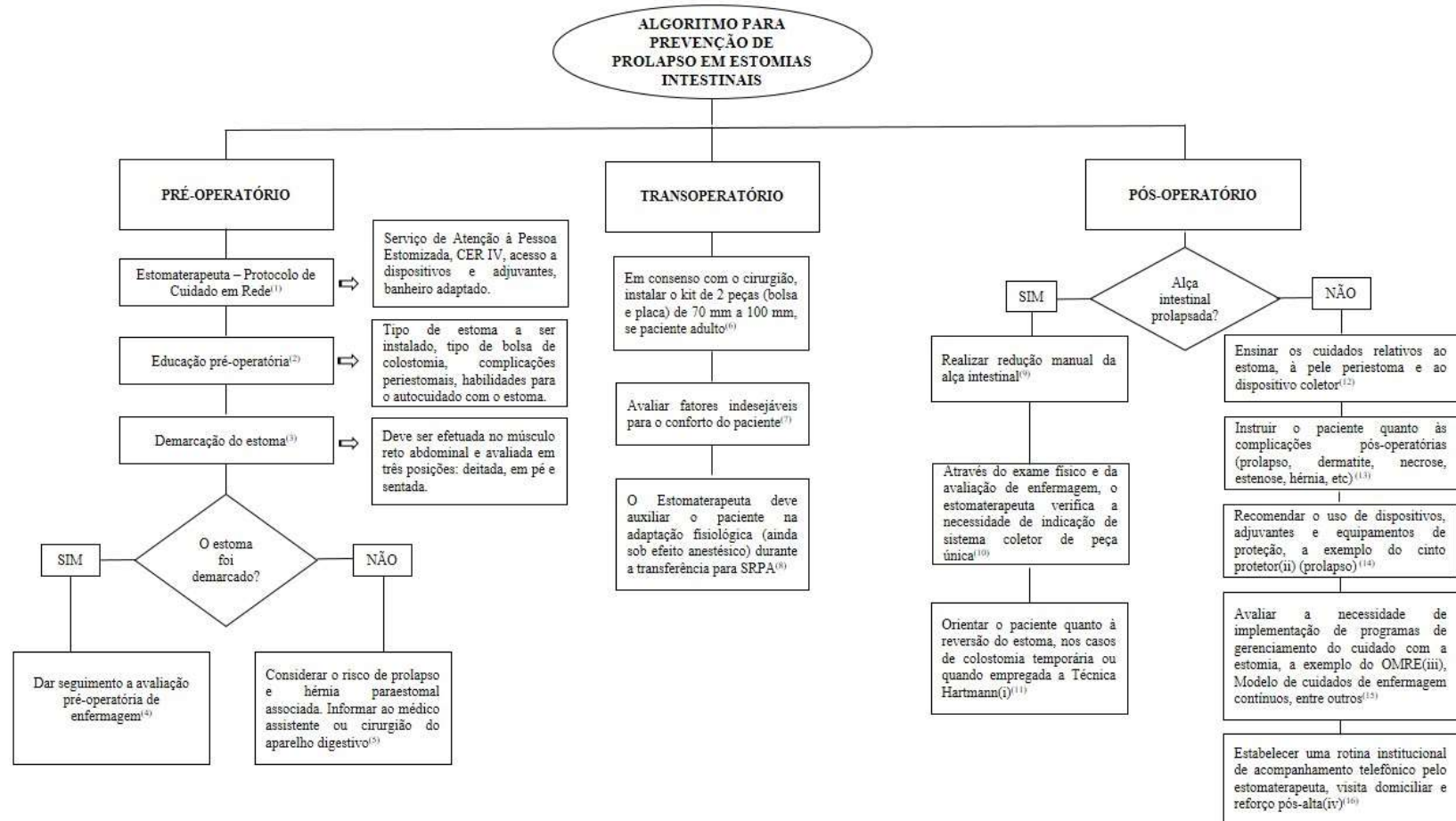


Figura 9 – Primeira versão do Algoritmo com exibição do slide 2/3

	REFERÊNCIAS
(1)	AGUIAR, J. C.; PEREIRA, A. P. dos S.; PINTO, M. H. Reconstrução de trânsito intestinal: fatores que influenciam a realização. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 20, n. 32, p. 1-10, 2018. doi: 10.5216/ree.v20.47606. Disponível em: https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47606 . Acesso em: 12 fev. 2021.
(2)	ZHANG, Y. et al. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. Journal of clinical nursing, v. 28, n. 15-16, p. 2880-2888, 2019. doi: 10.1111/jocn.14876. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30939212/ . Acesso em: 20 mar. 2021.
(3)	COCA, C. et al. The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, v. 42, n. 3, p. 257-263, 2015. Disponível em: https://www.ingentaconnect.com/content/wk/won/2015/00000042/00000003/art00009 . Acesso em: 21 mar. 2021.
(4)	CEZARETTI, I. U. R. et al. O cuidar de enfermagem na trajetória do ostomizado: pré & trans & pós-operatórios. In: SANTOS, V. L. C. G.; CEZARETTI, I. U. R. (eds). Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu, 2000: p. 113-131.
(5)	BLACK, P. Stoma care. Selecting a site. Nurs Mirror, v. 161, n. 9, p. 321-8, 1985. Disponível em: https://www.hollister.ca/-/media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/hol_os_stoma-site-selection-care-tips_na_923080-1217.ashx . Acesso em: 25 jul. 2022.
(6)	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. Manual de Orientação aos Serviços de Atenção às Pessoas Ostomizadas. 80 p. 2017. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/Ostomizado/MANUAL_OSTOMIZADOS_Consulta%20publica%202017%20(1).pdf . Acesso em: 20 dez. 2020.
(7)	MURRAY, M. J. et al. Critical care medicine: perioperative management. In: COURSIGN, D. B.; PEARL, R. G.; PROUGH, D. S (eds). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002, 928 p.
(8)	TANAKA, A. K. S. da R. et al. Cartilha de orientações sobre cuidados em Sala de Recuperação Pós-Anestésica. Porto Alegre: UFRGS, 2021. 26p.: il. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/217538 . Acesso em: 22 jul. 2022.

Figura 10 – Primeira versão do Algoritmo com exibição do slide 3/3

	REFERÊNCIAS
(9)	COSTA, J. M. da. et al. Complicações do estoma intestinal em pacientes em pós-operatório de ressecção de tumores de reto. Revista Enfermagem Atual In Derme, p. 34-42, 2017. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/545 . Acesso em: 30 mai. 2021.
(10)	CORVESE, F. et al. Sociodemographic characteristics and self-care management knowledge of patients with an ostomy. British Journal of Nursing, v. 29, n. 22, p. S20-S26, 2020. Disponível em: https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.22.S20?journalCode=bjon . Acesso em: 17 fev. 2021.
(11)	SOUSA JÚNIOR, A. H. S.; BOCCHINI, S. F.; HABR-GAMA, A. Ileostomias e colostomias. In: PINOTTI, H. W. (ed.). Tratado de Clínica Cirúrgica do Aparelho Digestivo. São Paulo: Atheneu, 1994. p. 1156-1161.
(12)	COELHO, A. M. S. et al. Self care of patients with colostomy, peristomal skin and collecting bag. J Nurs UFPE on line, v. 9, n. 10, p. 9528-3954.10, 2015. doi: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i10a10897p9528-9534-2015 . Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo1356949-self-care-patients-colostomy-periostomal-skin-collecting-bag . Acesso em: 14 abr. 2021.
(13)	ILYAS, M. I. M. et al. Patients with temporary ostomies: veterans administration hospitals multi-institutional retrospective study. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, v. 45, n. 6, p. 510-515, 2018. doi: 10.1097/WON.0000000000000478. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30395126/ . Acesso em: 26 abr. 2021.
(14)	SOBEST. Associação Brasileira Estomaterapia. Definições operacionais das características dos equipamentos e adjuvantes para estomias. Rev Estima, v. 4, n. 4, p. 40-43, 2006. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/202 . Acesso em: 23 jul. 2022.
(15)	SEO, HW. Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalised ostomates. International wound journal, v. 16, p. 21-28, 2019. doi: 10.1111/iwj.13047. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30793857/ . Acesso em: 18 mar. 2021.
(16)	CENGİZ, B.; BAHAR, Z. Perceived barriers and home care needs when adapting to a fecal ostomy. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, v. 44, n. 1, p. 63-68, 2017. doi: 10.1097/WON.0000000000000271. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27564927/ . Acesso em: 15 mai. 2021.

Segunda versão do Algoritmo

A segunda versão aperfeiçoou a anterior, sendo constituída por quatro slides, à medida que introduziu mais um slide, com destaque para siglas e tópicos relevantes acompanhados de legenda, visto que o algoritmo reuniu artigos em inglês, inclusive programas de gerenciamento da estomia, dispositivos e técnica cirúrgica com denominações específicas. Foram incluídas as siglas CER IV, SRPA, OMRE e os tópicos relevantes: Hartmann, Cinto protetor, OMRE e Reforço pós-alta. A inclusão dos tópicos relevantes se justifica pela necessidade de esclarecer ao leitor termos específicos, que facilite sua compreensão do algoritmo como um todo.

Figura 11 – Segunda versão do Algoritmo com apresentação do slide 1/4

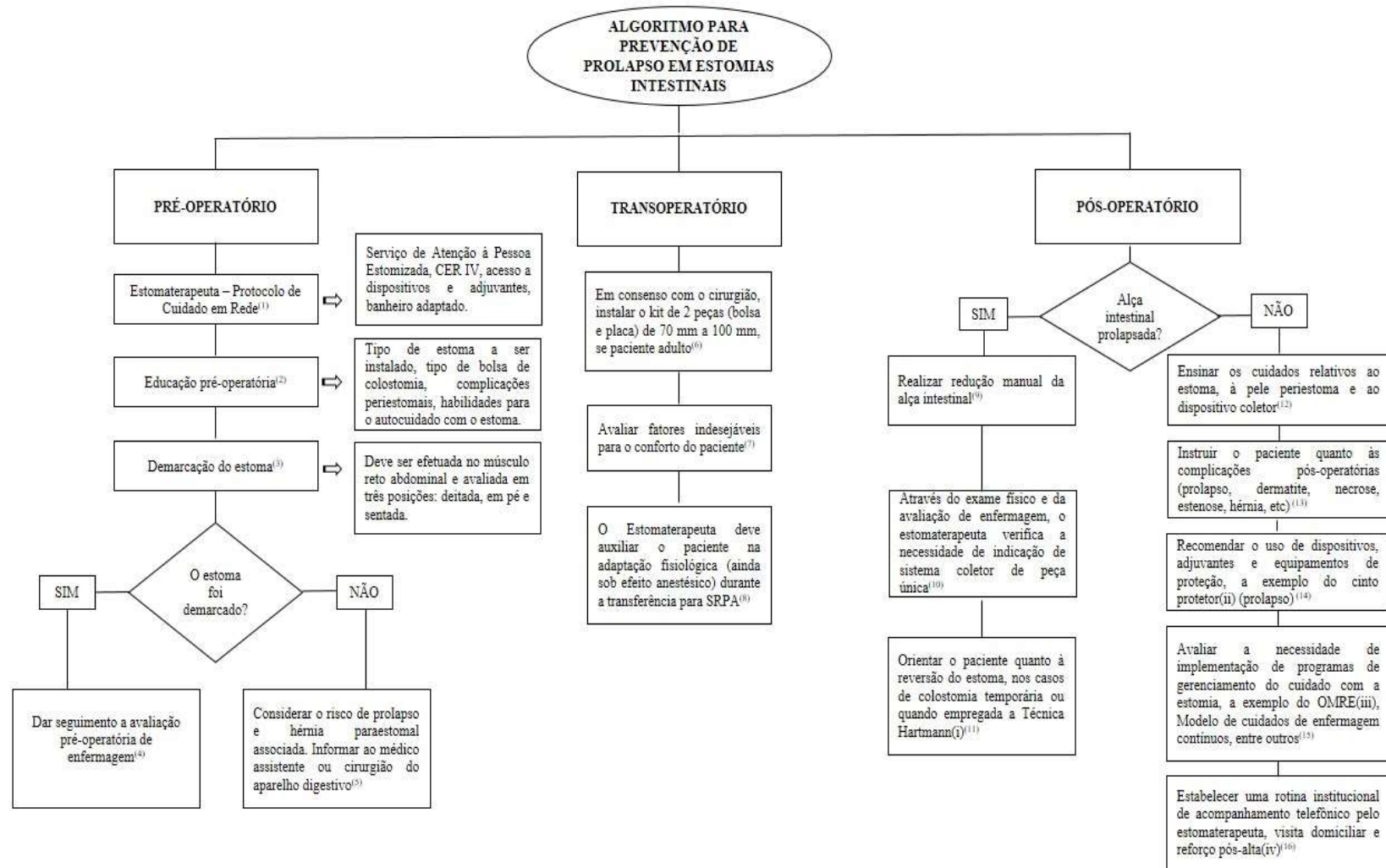


Figura 12 – Segunda versão do Algoritmo com apresentação do slide 2/4

SIGLAS	
CER IV – Centro Especializado em Reabilitação tipo IV (cuidados em saúde para habilitação/reabilitação física, intelectual e Transtorno do Espectro Autista, auditiva e visual). SRPA – Sala de Recuperação Pós-Anestésica OMRE – <i>Ostomy Management Reinforcement Education</i>	
TÓPICOS RELEVANTES	
(i) Hartmann: O procedimento permanece sendo o tratamento de escolha da maioria dos cirurgiões para o tratamento cirúrgico de urgência da diverticulite perfurada, entretanto está associado com altas taxas de não reversão da estomia e de morbidade pós-operatória.	
(ii) Cinto elástico ajustável: Dispositivo de segurança que pode ser aplicado ao redor do abdome e preso nas laterais do flange para mantê-lo no lugar.	
(iii) OMRE: Este programa oferece aos estomizados a oportunidade de trocar uma bolsa de colostomia por conta própria para correção na sequência e método, com um sistema de <i>feedback</i> no final para dar correção e elogios (por exemplo, “Você está indo muito bem”).	
(iv) Reforço pós-alta: Refere-se ao aconselhamento conduzido por enfermeiras por meio de ligações telefônicas e visitas domiciliares para melhorar as habilidades de autocuidado.	

Figura 13 – Segunda versão do Algoritmo com apresentação do slide 3/4

	REFERÊNCIAS
(1)	AGUIAR, J. C.; PEREIRA, A. P. dos S.; PINTO, M. H. Reconstrução de trânsito intestinal: fatores que influenciam a realização. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 20, n. 32, p. 1-10, 2018. doi: 10.5216/ree.v20.47606. Disponível em: https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47606 . Acesso em: 12 fev. 2021.
(2)	ZHANG, Y. et al. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. Journal of clinical nursing, v. 28, n. 15-16, p. 2880-2888, 2019. doi: 10.1111/jocn.14876. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30939212/ . Acesso em: 20 mar. 2021.
(3)	COCA, C. et al. The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, v. 42, n. 3, p. 257-263, 2015. Disponível em: https://www.ingentaconnect.com/content/wk/won/2015/00000042/00000003/art00009 . Acesso em: 21 mar. 2021.
(4)	CEZARETTI, I. U. R. et al. O cuidar de enfermagem na trajetória do ostomizado: pré & trans & pós-operatórios. In: SANTOS, V. L. C. G.; CEZARETTI, I. U. R. (eds). Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu, 2000: p. 113-131.
(5)	BLACK, P. Stoma care. Selecting a site. Nurs Mirror, v. 161, n. 9, p. 321-8, 1985. Disponível em: https://www.hollister.ca/-/media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/hol_os_stoma-site-selection-care-tips_na_923080-1217.ashx . Acesso em: 25 jul. 2022.
(6)	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. Manual de Orientação aos Serviços de Atenção às Pessoas Ostomizadas. 80 p. 2017. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/Ostomizado/MANUAL_OSTOMIZADOS_Consulta%20publica%202017%20(1).pdf . Acesso em: 20 dez. 2020.
(7)	MURRAY, M. J. et al. Critical care medicine: perioperative management. In: COURSin, D. B.; PEARL, R. G.; PROUGH, D. S (eds). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002, 928 p.
(8)	TANAKA, A. K. S. da R. et al. Cartilha de orientações sobre cuidados em Sala de Recuperação Pós-Anestésica. Porto Alegre: UFRGS, 2021. 26p.: il. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/217538 . Acesso em: 22 jul. 2022.

Figura 14 – Segunda versão do Algoritmo com apresentação do slide 4/4

	REFERÊNCIAS
(9)	COSTA, J. M. da. et al. Complicações do estoma intestinal em pacientes em pós-operatório de ressecção de tumores de reto. Revista Enfermagem Atual In Derme, p. 34-42, 2017. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/545 . Acesso em: 30 mai. 2021.
(10)	CORVESE, F. et al. Sociodemographic characteristics and self-care management knowledge of patients with an ostomy. British Journal of Nursing, v. 29, n. 22, p. S20-S26, 2020. Disponível em: https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.22.S20?journalCode=bjon . Acesso em: 17 fev. 2021.
(11)	SOUSA JÚNIOR, A. H. S.; BOCCHINI, S. F.; HABR-GAMA, A. Ileostomias e colostomias. In: PINOTTI, H. W. (ed.). Tratado de Clínica Cirúrgica do Aparelho Digestivo. São Paulo: Atheneu, 1994. p. 1156-1161.
(12)	COELHO, A. M. S. et al. Self care of patients with colostomy, peristomal skin and collecting bag. J Nurs UFPE on line, v. 9, n. 10, p. 9528-3954.10, 2015. doi: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i10a10897p9528-9534-2015 . Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo1356949-self-care-patients-colostomy-periostomal-skin-collecting-bag . Acesso em: 14 abr. 2021.
(13)	ILYAS, M. I. M. et al. Patients with temporary ostomies: veterans administration hospitals multi-institutional retrospective study. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, v. 45, n. 6, p. 510-515, 2018. doi: 10.1097/WON.0000000000000478. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30395126/ . Acesso em: 26 abr. 2021.
(14)	SOBEST. Associação Brasileira Estomaterapia. Definições operacionais das características dos equipamentos e adjuvantes para estomias. Rev Estima, v. 4, n. 4, p. 40-43, 2006. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/202 . Acesso em: 23 jul. 2022.
(15)	SEO, HW. Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalised ostomates. International wound journal, v. 16, p. 21-28, 2019. doi: 10.1111/iwj.13047. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30793857/ . Acesso em: 18 mar. 2021.
(16)	CENGİZ, B.; BAHAR, Z. Perceived barriers and home care needs when adapting to a fecal ostomy. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, v. 44, n. 1, p. 63-68, 2017. doi: 10.1097/WON.0000000000000271. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27564927/ . Acesso em: 15 mai. 2021.

Terceira versão do Algoritmo

Apresentada em quatro slides, essa versão altera um verbo na coluna do pré-operatório; ajusta e complementa o conteúdo do segundo retângulo do período transoperatório; realiza um acréscimo no enunciado do primeiro retângulo da coluna “SIM” do pós-operatório; altera o termo técnico no terceiro retângulo da coluna “NÃO” do pós-operatório e substitui esse mesmo termo na parte de tópicos relevantes. Além disso, o algoritmo agrega uma coloração diferente das versões anteriores, com destaque para o cabeçalho do algoritmo na cor azul, cabeçalho das etapas do pré, trans e pós-operatório na cor cinza; e os slides das siglas, tópicos relevantes e referências na cor azul e cinza claro. Além disso, procedeu-se à revisão gramatical do conteúdo, realçando as três etapas com a cor cinza e o cabeçalho do algoritmo com a cor azul.

Figura 15 – Terceira versão do Algoritmo com ilustração do slide 1/4

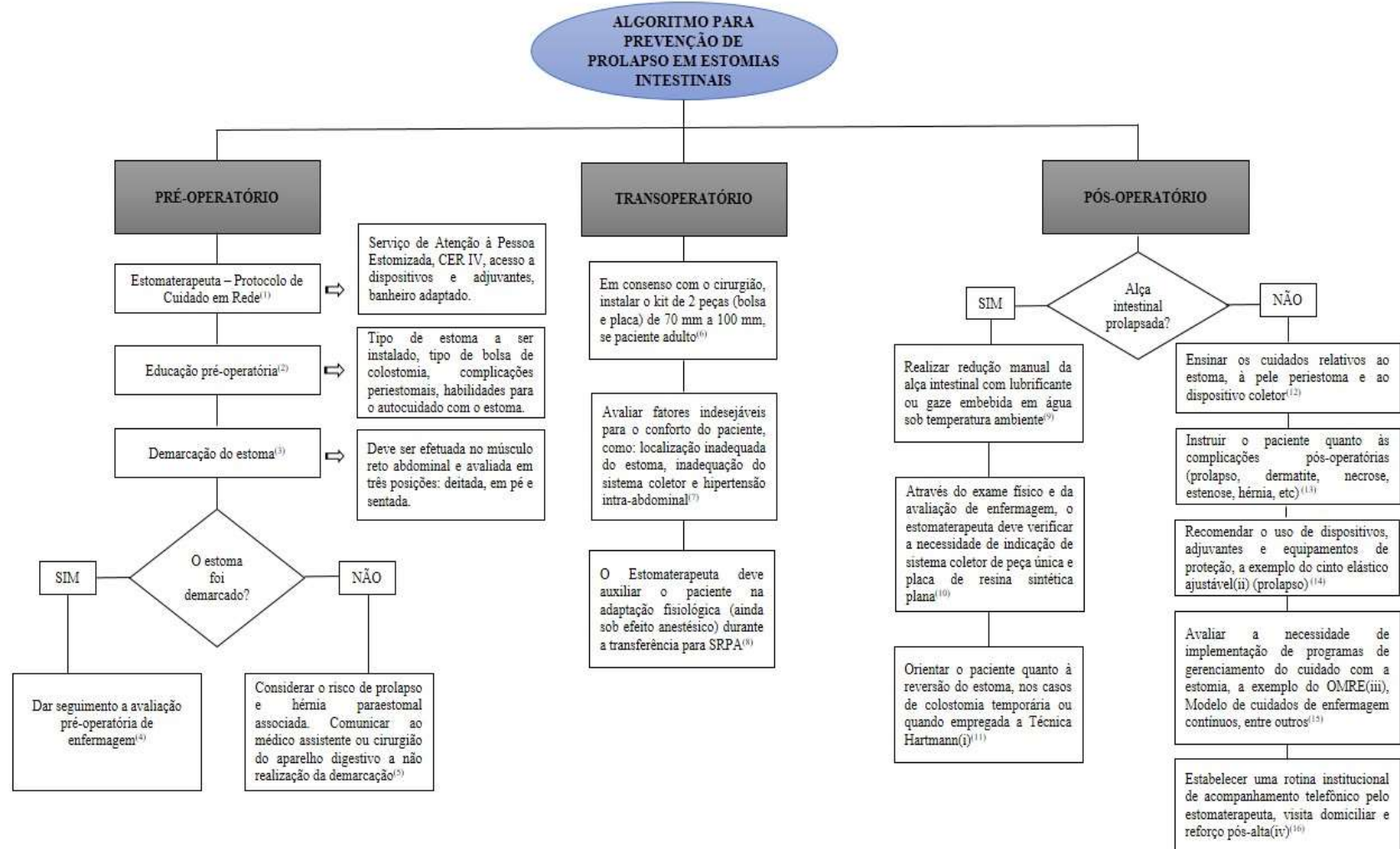


Figura 16 – Terceira versão do Algoritmo com ilustração do slide 2/4

SIGLAS
CER IV – Centro Especializado em Reabilitação tipo IV (cuidados em saúde para habilitação/reabilitação física, intelectual e Transtorno do Espectro Autista, auditiva e visual). SRPA – Sala de Recuperação Pós-Anestésica OMRE – <i>Ostomy Management Reinforcement Education</i>
TÓPICOS RELEVANTES
(i) Hartmann: O procedimento permanece sendo o tratamento de escolha da maioria dos cirurgiões para o tratamento cirúrgico de urgência da diverticulite perfurada, entretanto está associado com altas taxas de não reversão da estomia e de morbidade pós-operatória.
(ii) Cinto elástico ajustável: Dispositivo de segurança que pode ser aplicado ao redor do abdome e preso nas laterais do flange para mantê-lo no lugar.
(iii) OMRE: Este programa oferece aos estomizados a oportunidade de trocar uma bolsa de colostomia por conta própria para correção na sequência e método, com um sistema de <i>feedback</i> no final para dar correção e elogios (por exemplo, “Você está indo muito bem”).
(iv) Reforço pós-alta: Refere-se ao aconselhamento conduzido por enfermeiras por meio de ligações telefônicas e visitas domiciliares para melhorar as habilidades de autocuidado.

Figura 17 – Terceira versão do Algoritmo com ilustração do slide 3/4

	REFERÊNCIAS
(1)	AGUIAR, J. C.; PEREIRA, A. P. dos S.; PINTO, M. H. Reconstrução de trânsito intestinal: fatores que influenciam a realização. Revista Eletrônica de Enfermagem , v. 20, n. 32, p. 1-10, 2018. doi: 10.5216/ree.v20.47606. Disponível em: https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47606 . Acesso em: 12 fev. 2021.
(2)	ZHANG, Y. <i>et al.</i> Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. Journal of clinical nursing , v. 28, n. 15-16, p. 2880-2888, 2019. doi: 10.1111/jocn.14876. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30939212/ . Acesso em: 20 mar. 2021.
(3)	COCA, C. <i>et al.</i> The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing , v. 42, n. 3, p. 257-263, 2015. Disponível em: https://www.ingentaconnect.com/content/wk/won/2015/00000042/00000003/art00009 . Acesso em: 21 mar. 2021.
(4)	CEZARETTI, I. U. R. <i>et al.</i> O cuidar de enfermagem na trajetória do ostomizado: pré & trans & pós-operatórios. In: SANTOS, V. L. C. G; CEZARETTI, I. U. R. (eds). Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado . São Paulo: Atheneu, 2000: p. 113-131.
(5)	BLACK, P. Stoma care. Selecting a site. Nurs Mirror , v. 161, n. 9, p. 321-8, 1985. Disponível em: https://www.hollister.ca/-/media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/hol_os_stoma-site-selection-care-tips_na_923080-1217.ashx . Acesso em: 25 jul. 2022.
(6)	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. Manual de Orientação aos Serviços de Atenção às Pessoas Ostomizadas . 80 p. 2017. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/Ostomizado/MANUAL_OSTOMIZADOS_Consulta%20publica%202017%20(1).pdf . Acesso em: 20 dez. 2020.
(7)	MURRAY, M. J. <i>et al.</i> Critical care medicine: perioperative management . In: COURSin, D. B.; PEARL, R. G.; PROUGH, D. S (eds). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002, 928 p.
(8)	TANAKA, A. K. S. da R. <i>et al.</i> Cartilha de orientações sobre cuidados em Sala de Recuperação Pós-Anestésica . Porto Alegre: UFRGS, 2021. 26p.: il. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/217538 . Acesso em: 22 jul. 2022.

Figura 18 – Terceira versão do Algoritmo com ilustração do slide 4/4

	REFERÊNCIAS
(9)	COSTA, J. M. da. <i>et al.</i> Complicações do estoma intestinal em pacientes em pós-operatório de ressecção de tumores de reto. Revista Enfermagem Atual In Derme , p. 34-42, 2017. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/545 . Acesso em: 30 mai. 2021.
(10)	CORVESE, F. <i>et al.</i> Sociodemographic characteristics and self-care management knowledge of patients with an ostomy. British Journal of Nursing , v. 29, n. 22, p. S20-S26, 2020. Disponível em: https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.22.S20?journalCode=bjon . Acesso em: 17 fev. 2021.
(11)	SOUSA JÚNIOR, A. H. S.; BOCCHINI, S. F.; HABR-GAMA, A. Ileostomias e colostomias. In: PINOTTI, H. W. (ed.). Tratado de Clínica Cirúrgica do Aparelho Digestivo . São Paulo: Atheneu, 1994. p. 1156-1161.
(12)	COELHO, A. M. S. <i>et al.</i> Self care of patients with colostomy, peristomal skin and collecting bag. J Nurs UFPE on line , v. 9, n. 10, p. 9528-3954.10, 2015. doi: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i10a10897p9528-9534-2015 . Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo1356949-self-care-patients-colostomy-periostomal-skin-collecting-bag . Acesso em: 14 abr. 2021.
(13)	ILYAS, M. I. M. <i>et al.</i> Patients with temporary ostomies: veterans administration hospitals multi-institutional retrospective study. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing , v. 45, n. 6, p. 510-515, 2018. doi: 10.1097/WON.0000000000000478. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30395126/ . Acesso em: 26 abr. 2021.
(14)	SOBEST. Associação Brasileira Estomaterapia. Definições operacionais das características dos equipamentos e adjuvantes para estomias. Rev Estima , v. 4, n. 4, p. 40-43, 2006. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/202 . Acesso em: 23 jul. 2022.
(15)	SEO, HW. Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalised ostomates. International wound journal , v. 16, p. 21-28, 2019. doi: 10.1111/iwj.13047. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30793857/ . Acesso em: 18 mar. 2021.
(16)	CENGİZ, B.; BAHAR, Z. Perceived barriers and home care needs when adapting to a fecal ostomy. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing , v. 44, n. 1, p. 63-68, 2017. doi: 10.1097/WON.0000000000000271. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27564927/ . Acesso em: 15 mai. 2021.

Versão final do Algoritmo

A terceira versão foi encaminhada para um profissional do *Design* Gráfico, que realizou o levantamento de outros algoritmos de prevenção e/ou tratamento para verificar o *layout* e iconografia, e formatou a versão final do algoritmo com o auxílio do programa *Keynote.app* versão 12.0, tamanho 696,6 MB (Copyright: ©2003-2022 Apple Inc. Todos os direitos reservados). Foi acrescentado o símbolo da pessoa estomizada. Essa versão teve como objetivo refinar a qualidade do conteúdo e da identidade visual do algoritmo.

Figura 19 – Versão final do Algoritmo slide 1/4



Figura 20 – Versão final do Algoritmo slide 2/4

SIGLAS

CER IV - Centro Especializado de Reabilitação tipo IV (cuidados em saúde para habilitação/reabilitação física, intelectual e Transtorno do Espectro Autista, auditiva e visual)
SRPA - Sala de Recuperação Pós-Anestésica
OMRE - Ostomy Management Reinforcement Education

TÓPICOS RELEVANTES

(i) Hartmann: O procedimento permanece sendo o tratamento de escolha da maioria dos cirurgiões para o tratamento cirúrgico de urgência da diverticulite perfurada, entretanto está associado com altas taxas de não reversão da estomia e de morbidade pós-operatória.

(ii) Cinto elástico ajustável: Dispositivo de segurança que pode ser aplicado ao redor do abdome e preso nas laterais do flange para mantê-lo no lugar.

(iii) OMRE: Este programa oferece aos estomizados a oportunidade de trocar uma bolsa de colostomia por conta própria para correção na sequência e método, com um sistema de feedback no final para dar correção e elogios (por exemplo, "Você está indo muito bem").

(iv) Reforço pós-alta: Refere-se ao aconselhamento conduzido por enfermeiras por meio de ligações telefônicas e visitas domiciliares para melhorar as habilidades de autocuidado.

Figura 21 – Versão final do Algoritmo slide 3/4

	REFERÊNCIAS
(1)	AGUIAR, J. C.; PEREIRA, A. P. dos S.; PINTO, M. H. Reconstrução de trânsito intestinal: fatores que influenciam a realização. <i>Revista Eletrônica de Enfermagem</i> , v. 20, n. 32, p. 1-10, 2018. doi: 10.5216/ree.v20.47606. Disponível em: https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47606 . Acesso em: 12 fev. 2021.
(2)	ZHANG, Y. et al. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. <i>Journal of clinical nursing</i> , v. 28, n. 15-16, p. 2880-2888, 2019. doi: 10.1111/jocn.14876. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30939212/ . Acesso em: 20 mar. 2021.
(3)	COCA, C. et al. The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. <i>Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing</i> , v. 42, n. 3, p. 257-263, 2015. Disponível em: https://www.ingentaconnect.com/content/wk/won/2015/00000042/00000003/art00009 . Acesso em: 21 mar. 2021.
(4)	CEZARETTI, I. U. R. et al. O cuidar de enfermagem na trajetória do ostomizado: pré & trans & pós-operatórios. In: SANTOS, V. L. C. G.; CEZARETTI, I. U. R. (eds). <i>Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado</i> . São Paulo: Atheneu, 2000: p. 113-131.
(5)	BLACK, P. Stoma care. Selecting a site. <i>Nurs Mirror</i> , v. 161, n. 9, p. 321-8, 1985. Disponível em: https://www.hollister.ca/-/media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/hol_os_stoma-site-selection-care-tips_na_923080-1217.ashx . Acesso em: 25 jul. 2022.
(6)	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. Manual de Orientação aos Serviços de Atenção às Pessoas Ostomizadas. 80 p. 2017. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%ABlica/Ostomizado/MANUAL_OSTOMIZADOS_Consulta%20publica%202017%20(1).pdf . Acesso em: 20 dez. 2020.
(7)	MURRAY, M. J. et al. Critical care medicine: perioperative management. In: COURSIGN, D. B.; PEARL, R. G.; PROUGH, D. S (eds). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002, 928 p.
(8)	TANAKA, A. H. S. da R. et al. Cartilha de orientações sobre cuidados em Sala de Recuperação Pós-Anestésica. Porto Alegre: UFRGS, 2021. 26p.: il. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/217538 . Acesso em: 22 jul. 2022.

Figura 22 – Versão final do Algoritmo slide 4/4

	REFERÊNCIAS
(9)	COSTA, J. M. da. et al. Complicações do estoma intestinal em pacientes em pós-operatório de ressecção de tumores de reto. Revista Enfermagem Atual In Derme, p. 34-42, 2017. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/545 . Acesso em: 30 mai. 2021.
(10)	CORVESE, F. et al. Sociodemographic characteristics and self-care management knowledge of patients with an ostomy. British Journal of Nursing, v. 29, n. 22, p. S20-S26, 2020. Disponível em: https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.22.S20?journalCode=bjon . Acesso em: 17 fev. 2021.
(11)	SOUSA JÚNIOR, A. H. S.; BOCCHINI, S. F.; HABR-GAMA, A. Ileostomias e colostomias. In: PINOTTI, H. W. (ed.). Tratado de Clínica Cirúrgica do Aparelho Digestivo. São Paulo: Atheneu, 1994. p. 1156-1161.
(12)	COELHO, A. M. S. et al. Self care of patients with colostomy, peristomal skin and collecting bag. J Nurs UFPE on line, v. 9, n. 10, p. 9528-9534, 2015. doi: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i10a10897p9528-9534-2015 . Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo1356949-self-care-patients-colostomy-periostomal-skin-collecting-bag . Acesso em: 14 abr. 2021.
(13)	ILYAS, M. I. M. et al. Patients with temporary ostomies: veterans administration hospitals multi-institutional retrospective study. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, v. 45, n. 6, p. 510-515, 2018. doi: 10.1097/WON.0000000000000478 . Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30395126/ . Acesso em: 26 abr. 2021.
(14)	SOBEST. Associação Brasileira Estomaterapia. Definições operacionais das características dos equipamentos e adjuvantes para estomias. Rev Estima, v. 4, n. 4, p. 40-43, 2006. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/202 . Acesso em: 23 jul. 2022.
(15)	SEO, H.W. Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalised ostomates. International wound journal, v. 16, p. 21-28, 2019. doi: 10.1111/iwj.13047 . Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30793857/ . Acesso em: 18 mar. 2021.
(16)	CENGİZ, B.; BAHAR, Z. Perceived barriers and home care needs when adapting to a fecal ostomy. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, v. 44, n. 1, p. 63-68, 2017. doi: 10.1097/WON.0000000000000271 . Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27564927/ . Acesso em: 15 mai. 2021.

7 DISCUSSÃO

Esquemáticamente, a Discussão foi distribuída em quatro categorias temáticas: Cuidados de enfermagem relacionados à prevenção de prolapso em estomias intestinais; Teoria das Transições e o Cuidado de Enfermagem em Estomaterapia; Contextualização do algoritmo quanto à estrutura, conteúdo e sua correlação com a RCPD; Análise do algoritmo a partir dos metaparadigmas e variáveis do Modelo de Promoção à Saúde (MPS) de Nola Pender.

A categoria temática a seguir destaca os principais cuidados de enfermagem relacionados à prevenção de prolapso em estomias intestinais a partir de um artigo de revisão integrativa publicado na *Research, Society and Development* (Qualis A3) pelos autores dessa dissertação com auxílio de outros colaboradores. Nessa categoria, observa-se uma síntese dos cuidados de enfermagem associação à colaboração de outros autores mais recentes sobre a temática.

7.1 CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À PREVENÇÃO DE PROLAPSO EM ESTOMIAS INTESTINAIS

O artigo intitulado “Cuidados de enfermagem relacionados à prevenção de prolapso em ostomias intestinais: uma revisão integrativa”, objeto de análise da seção 5.1 e exibido na íntegra na seção 6.1, traz à tona alguns cuidados, como educação pré-operatória, demarcação do estoma, programas de treinamento e autogestão da estomia, acompanhamento realizado pelo estomaterapeuta, visita domiciliar e reforço pós-alta, entre outros. Entretanto, a maioria dos estudos incluídos nessa revisão circunscreve basicamente dois cuidados: demarcação e educação pré-operatória. Talvez isso se justifique em virtude de que os Estados Unidos representam o maior número de publicações a respeito da temática, atrelado ao fato de que a demarcação nesse país seja uma prática corriqueira nos serviços de saúde.

Nesse sentido, uma revisão sistemática evidenciou que a demarcação do estoma pode reduzir as complicações pós-operatórias, sendo recomendada por várias diretrizes, mas não há consenso sobre o procedimento e as recomendações são baseadas em evidências de baixa qualidade (KUGLER *et al.*, 2021). Entretanto, a pesquisa em que se utilizou o método *colostomy simulation* (Cs)3D-CT mostra exatamente o contrário, visto que foi possível simular a colostomia considerando a forma exata do cólon e a relação posicional com a parede abdominal, tornando viável a demarcação com precisão do músculo reto abdominal, o que é difícil pelo método convencional (NARUSHIMA *et al.*, 2021).

Pate *et al.* (2022) desenvolveram estudo com 25 pacientes submetidos à colocação de estomia, os quais receberam educação pré-operatória de estomaterapeuta complementada pelos novos materiais educativos escritos em saúde, essa educação continuou durante o período pós-operatório, antes da alta hospitalar. A autoeficácia do estoma foi mensurada em três momentos: pré e pós-educação no ambulatório e antes da alta hospitalar após a cirurgia. Dessa forma, concluiu-se que, ao melhorar a autoeficácia, os pacientes podem ser mais eficazes no autogerenciamento de sua estomia e mais bem preparados para cuidar de si mesmos após a alta hospitalar para prevenir complicações.

Todavia, há uma grande lacuna em relação à educação pré-operatória, principalmente, quando o paciente submete-se a uma cirurgia de emergência, devido à sua brevidade, não sendo possível oferecer essa educação em decorrência da excepcionalidade que justifica a realização imediata da cirurgia. Nesse sentido, faz-se necessário que, logo no pós-operatório, o usuário seja orientado quanto à cirurgia de reversão, sendo de extrema relevância a oferta de suporte instrumental e de apoio por parte do cuidador e/ou familiar, ao mesmo tempo que deve-se encorajar os pacientes sem cuidadores a utilizar as fontes disponíveis de apoio social, incluindo outros sobreviventes com estomias, a fim de melhorar seus cuidados e qualidade de vida (ROCK *et al.*, 2022).

A categoria subsequente enfatiza alguns cuidados de Enfermagem em Estomaterapia, traz à tona a importância do uso de dispositivos e adjuvantes no manejo de complicações pós-operatórias, expõe algumas medidas de autocuidado, bem como, as competências que o indivíduo precisa reunir para desenvolvê-lo. Realça definições como autoestima, autoconceito e autoimagem, fazendo um link com a Teoria das Transições em Enfermagem.

7.2 TEORIA DAS TRANSIÇÕES E O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

No processo de transição da pessoa estomizada diante do “novo órgão”, incumbe ao enfermeiro uma prática facilitadora desse processo no sentido da melhor adaptação e qualidade de vida. Embora a transição seja constante, o processo de transição não o é, ou seja, há um ponto de partida e um ponto de chegada. Nessas circunstâncias, este último baliza-se pelo desenvolvimento da autonomia no domínio do autocuidado, que possibilite ao indivíduo integrar de forma fluida a mudança no cotidiano, reunindo a maestria necessária para solucionar as demandas de saúde (MOTA *et al.*, 2015; MELEIS, 2010).

Destarte, o cuidado em Estomaterapia subdivide-se em: pré-operatório, transoperatório, pós-operatório imediato e tardio. No primeiro período, destaca-se a realização da consulta de enfermagem, para obtenção de subsídios na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em estomaterapia; Orientar quanto ao ato operatório, preparo prévio em geral, estomia, equipamentos coletores, programas públicos de assistência; Executar teste de sensibilidade aos equipamentos; Planejar e executar visita domiciliar, avaliar as condições da habitação, a dinâmica familiar e a influência desta na participação do indivíduo nas atividades do cotidiano, se necessário, entre outras (ROSADO *et al.*, 2020).

No transoperatório, o enfermeiro deve efetuar intercâmbio com o enfermeiro do CC para troca de informações quanto ao equipamento adequado ao tipo de estomia, a “garantia” de confecção da estomia no local previamente demarcado. Já no pós-operatório imediato, deve-se proceder a visita para examinar as condições da estomia e da ferida operatória, do efluente, a presença de complicações e condições do equipamento, a fim de prescrever os cuidados necessários; Prescrever equipamento coletor, dispositivos e adjuvantes (GOMEZ; GARZÓN, 2022).

A instrução do paciente quanto às complicações pós-operatórias (dermatite, necrose, estenose, prolapso, hérnia, etc), bem como, a recomendação de uso de dispositivos, adjuvantes e equipamentos de proteção pode gerar um *feedback* negativo no indivíduo. Nem sempre o acesso à informação de qualidade produz sentimentos positivos ou agradáveis, que podem caracterizar condicionantes inibidores ou facilitadores da transição, principalmente, por se tratar de uma nova condição de vida que conduz o indivíduo a repercussões nas dimensões física, psíquica, emocional e comportamental (FONSECA *et al.*, 2017; MELEIS, 2010).

No pós-operatório tardio, o estomaterapeuta precisa avaliar as condições de pele peri-estomia, da estomia e presença de complicações; Fomentar e auxiliar o retorno dessa pessoa ao convívio social, bem como na associação de pessoas com estomias ou grupos; Monitorar a evolução da doença de base associada e eventual tratamento adjuvante, orientando o cliente quanto aos exames de rotina e especializados; Prescrever equipamentos e tratamentos de estomaterapia quando houver presença de complicações (ex. dermatites, retração, prolapsos etc); Efetuar capacitação de autoirrigação ou utilização de equipamento oclisor para colostomia esquerda terminal e definitiva, entre outros (MONTEIRO *et al.*, 2017).

No período pós-operatório, é presumível que o indivíduo apresente maior ou menor grau de dependência da enfermagem e/ou dos cuidadores e até mesmo dos serviços de saúde. Essa dependência pode ser decorrente da falta de uma avaliação pré-operatória efetiva ou pelo surgimento de complicações pós-operatórias inesperadas, mesmo sendo adotados os cuidados ne-

cessários, o indivíduo pode desencadear um quadro atípico. Nesse sentido, o grau de dependência está intimamente ligado aos indicadores de processo: sentir-se ligado, interagir, estar situado, desenvolver confiança e *coping*. E indubitavelmente, há uma relação com a maestria, visto que ela implica o domínio de conhecimentos, habilidades e comportamentos, o que repercute diretamente na dependência do indivíduo em relação aos cuidados de enfermagem (MONTEIRO *et al.*, 2017; MELEIS, 2010).

Arelado à assistência de enfermagem em Estomaterapia, as ações de autocuidado incluem: Realizar esvaziamento e limpeza da bolsa coletora sempre que necessário; Realizar troca do dispositivo coletor de acordo com critérios clínicos; Os banhos podem ser com ou sem bolsa e também se incentiva a programação do banho para o momento da troca do dispositivo. As roupas devem ser confortáveis, garantir segurança, confiança e proteção para que o estoma não seja exposto com facilidade, entre outras (LENZA *et al.*, 2013; RIBEIRO; ANDRADE, 2020).

Independente de ser temporária ou definitiva, a estomia provoca uma série de transformações na vida do paciente, principalmente no que diz respeito aos hábitos de vida, tais como a exigência relativa à execução de procedimentos associados ao autocuidado, visto que perpassa pela aquisição de equipamentos e dispositivos, adaptação dos hábitos alimentares e até mesmo gestão das repercussões na atividade sexual (MEIRA *et al.*, 2020; BITENCOURT; SILVA; BARBOSA, 2020).

Nesse contexto, a diminuição da autoestima dificulta ainda mais a reintegração da pessoa estomizada no seio profissional e social em decorrência das alterações no autoconceito e na autoimagem. Diante disso, a autoestima se trata de um conceito que deve ser concebido como determinante de comportamentos associados à desmotivação, perda de confiança e esperança para suplantar algum obstáculo (MELO *et al.*, 2019).

Perante o exposto, vale destacar que a problemática da pessoa estomizada se evidencia a partir da análise de teorias como a Teoria da Transição de Enfermagem de Meleis, verifica-se, neste ponto, a mudança imposta pela nova condição de saúde do indivíduo que requer o desenvolvimento da autonomia diante das novas competências requeridas pelo autocuidado e gerenciamento da estomia (MELEIS, 2010; CAETANO *et al.*, 2014).

A educação e a demarcação pré-operatória devem ser concebidas pelo indivíduo como estratégias capazes de reduzir riscos, principalmente, o prolapso, quando efetuada de forma adequada em três posições, conforme citado no algoritmo, isto é, o paciente precisa ser sensibilizado, a fim de que acredite no potencial dos cuidados ofertados no que diz respeito à reabilitação e, conseqüentemente, à qualidade de vida. A realização da redução manual geralmente ocorre quando o prolapso está instalado, isso significa dizer que o paciente se encontra numa

situação de passividade, na qual ele dificilmente conseguirá opinar a respeito de determinada conduta (MEIRELLES; FERRAZ, 2001; PACZEK *et al.*, 2021).

No parágrafo anterior, observam-se algumas modalidades terapêuticas de acordo com Meleis (2010), a suplementação de papel ao se referir à educação e demarcação pré-operatória; a avaliação de enfermagem ao se tratar da redução manual, que também inclui a mobilização de recursos, e o ambiente saudável quando se enfatiza o local e posicionamento para demarcação do estoma.

Nessa seara, a competência do indivíduo para o autocuidado se concentra na capacidade para diferenciar os fatores que devem ser controlados ou gerenciados para equilibrar o seu próprio funcionamento e desenvolvimento. Em razão disso, a pessoa deve ser capaz de escolher o que pode e deve ser realizado, de identificar as suas necessidades terapêuticas de autocuidado e implementar as medidas de autocuidado (MOTA *et al.*, 2016).

A pessoa estomizada detém competências de autocuidado quando se julga apta a mobilizar, integrar e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades para o cuidado em Estomaterapia. O desenvolvimento dessas competências presume o ensino/aprendizagem dessas mesmas competências, sobre as quais o enfermeiro deve assumir um papel relevante na identificação das necessidades desse público (KOBAYASHI; LEITE, 2010; SILVA *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, a avaliação do conhecimento que essa pessoa detém sobre o procedimento cirúrgico da estomia é o ponto de partida no processo de transição, pois permite através da interpretação dos dados coletados identificar os diagnósticos de enfermagem. Assim, a inexistência de um minucioso processo de enfermagem culminará num processo desajustado de intervenções, o que implicará no enfrentamento da transição, no que diz respeito às transições situacionais e de saúde/doença, nos condicionantes da transição, no nível de preparação e conhecimento, nos indicadores de processo e de resultado (REIS; MAGALHÃES, 2019).

A categoria temática seguinte ressalta a importância de um Protocolo de Cuidado em Rede e sua relação com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), especifica os cuidados de enfermagem discriminados no algoritmo quanto à estrutura e conteúdo. Traz contribuições de outros autores sobre o reconhecimento da estomia como deficiência, cita o Programa de Acessibilidade às Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida nas Edificações de Uso Público, com ênfase no banheiro adaptado, reflete sobre o grau de dependência do usuário aos cuidados de enfermagem, entre outros.

7.3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ALGORITMO QUANTO À ESTRUTURA, CONTEÚDO E SUA CORRELAÇÃO COM A RCPD

Em relação à estrutura e consistência do conteúdo do algoritmo, convém problematizar alguns aspectos e contextos considerados relevantes durante sua elaboração, com o objetivo de esclarecer o leitor quanto à interpretação do rol de cuidados de enfermagem relacionados à prevenção do prolapso em estomias intestinais, conforme apresentados a partir do parágrafo seguinte e que se estende ao longo da discussão.

Destarte, o desenvolvimento do algoritmo considerou, dentre outros cuidados, a importância de um Protocolo de Cuidado em Rede, o qual pressupõe minimamente a existência do profissional estomaterapeuta, seja no nível de atenção primária, secundária ou terciária. O especialista deverá auxiliar o usuário durante todo o processo de adaptação à estomia, tendo em vista que a RCPD é fragmentada, principalmente no que se refere ao sistema de referência e contrarreferência do usuário na Rede (BRASIL, 2012; RIVET, 2019).

Nessa perspectiva, o reconhecimento da estomia como uma deficiência traz em seu bojo a garantia de um direito social fundamental dos sujeitos. Contudo, se existem razões concretas para celebrar a inserção desse público na RCPD, há também um incremento considerável de desafios e de responsabilidades, visto que a implementação da Rede imbuí-se de modo a produzir acesso qualificado à saúde para essa população específica. Isso exige, por sua vez, o acesso a especialistas de diversas áreas (Estomaterapia, Nutrição, Coloproctologia, Psicologia, Fisioterapia, Serviço Social, etc), a dispensação de equipamentos coletores, dispositivos e adjuvantes e a resolutividade das demandas em saúde em qualquer nível de atenção (MORAES *et al.*, 2014).

Sendo assim, é pertinente ressaltar que, diante das diversas atividades desenvolvidas por esses profissionais, o déficit no dimensionamento pessoal pode sobrecarregá-los, com aumento significativo do tempo de espera no sistema de saúde, desencadeando escassez na oferta de uma assistência especializada. Dessa forma, essa conjectura revela a necessidade de sensibilização dos gestores e demais setores quanto à importância do trabalho das equipes multiprofissionais, com vistas à ampliação da oferta da assistência em ações de promoção, prevenção e reabilitação (SOUSA *et al.*, 2014; RIBEIRO; FLORES-SOARES, 2015).

Quanto à abordagem da RCPD, o algoritmo destaca o SASPO, CER IV (Centro Especializado em Reabilitação) - responsável pela avaliação multiprofissional, diagnósticos, concessões de tecnologia assistiva, habilitação e reabilitação, acesso a dispositivos, adjuvantes e ao banheiro adaptado. Salienta-se que a disponibilidade desses serviços suscita a ampliação e

reestruturação da RCPD como um todo, o que inclui o redimensionamento de profissionais de enfermagem e da equipe multidisciplinar; o fortalecimento da rede estadual, visando ofertar a distribuição de *kits* de colostomia, dispositivos e adjuvantes aos usuários.

A RCPD contempla também a garantia da Declaração dos Direitos da Pessoa com Estomia, o desenvolvimento de projeto piloto de implantação do Programa de Acessibilidade às Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida nas Edificações de Uso Público, o que inclui o banheiro adaptado para esvaziamento da bolsa de colostomia, em conformidade com a ABNT NBR 9.050/2004 e com o Decreto Federal nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004 (SANTOS; VASCONCELOS, 2018).

O acesso ao banheiro adaptado não é popularizado, pois somente em realidades específicas e pontuais o usuário irá ter acesso a um banheiro adaptado, que o possibilite eliminar flatos e efluentes fecais sem passar por esse constrangimento em espaços públicos. Ademais, na maioria das vezes, por não existir banheiro e locais adaptados, o indivíduo pode passar por situações vexatórias, como o descolamento da bolsa provocado por acúmulo de gases.

Distoando da realidade apresentada, o município de Goiânia conta com um hospital que recebe em média 700 pessoas estomizadas mensalmente, e dispõe de um programa de atenção ao estomizado de referência no Centro-Oeste que possui o primeiro banheiro adaptado aos pacientes estomizados da região. Conforme sugerido pela Norma Técnica Brasileira (NBR 9050/2015) esse hospital de Goiânia oferece um banheiro totalmente acessível com projeto próprio e excelente adaptação aos pacientes. Sua estrutura é caracterizada por possuir um diferencial muito importante, que é de utilizar os mesmos materiais de um banheiro comum, tornando-se referência em Goiás, que passou a ser difundida e copiada por outras unidades de saúde ou de convívio coletivo no Brasil (MARINHO *et al.*, 2016).

Diante do contexto no qual a RCPD está inserida, vale destacar que os serviços de saúde caracterizam-se, em grande parte, por manifestar lacunas assistenciais que esvaziam a compreensão e, consequentemente, a implementação da integralidade da assistência, visto que a insuficiência de serviços em algumas modalidades reforçam que a governança dessa rede deve investir na articulação e integração dos diversos pontos de atenção, fortalecendo a qualidade e a equidade no cuidado à pessoa com deficiência (LOPES *et al.*, 2021).

O algoritmo destaca, na etapa da Educação pré-operatória, o tipo de estoma a ser instalado, tipo de bolsa de colostomia, complicações periestomais, habilidades para o autocuidado com o estoma. Nessa concepção de cuidado, o enfermeiro, ao desenvolvê-lo, deve avaliar a capacidade cognitiva do paciente para definir se está apto a apreender novos saberes e exercer domínio sobre técnicas simples de autocuidado. Diante dessa avaliação primária, o enfermeiro

terá subsídios para determinar o tipo de dependência que esse usuário necessitará da enfermagem (SILVA; ECKER; MAGALHÃES, 2016).

A respeito disso, Perroca (2013) desenvolveu um instrumento que permite mensurar o grau de dependência dos pacientes em níveis crescentes de complexidade assistencial, classificando-os em cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados semi-intensivos e cuidados intensivos. Embora os cuidados em Estomaterapia sejam contínuos e rotineiros, em determinadas situações, o quadro do paciente pode exigir maior inserção do enfermeiro e levantar a necessidade de cuidados especializados e, portanto, proporcionar maior precisão diagnóstica e intervencionista, a exemplo de complicações associadas como hérnia e prolapso.

No que tange à demarcação do estoma, ela deve ser efetuada por profissional habilitado, seguindo as diretrizes clínicas da SOBEST, WOCN e de outras entidades científicas competentes. Apesar de o algoritmo ter sido elaborado com foco nos cuidados de enfermagem, deve-se considerar que a demarcação pode ser executada pelo próprio cirurgião do aparelho digestivo/coloproctologista pouco tempo antes da cirurgia, mesmo ela sendo de caráter eletivo. Atrelado a isso, é importante ressaltar que talvez esse usuário seja submetido apenas à demarcação, e ainda não tenha recebido qualquer tipo de orientação/educação pré-operatória (CARDOSO, 2011; ALALFY *et al.*, 2021).

Nessa direção, o seguimento da avaliação pré-operatória de enfermagem descrito no algoritmo deve contemplar orientações sobre repouso no pré e no pós-operatório, medicações em uso, além de realizar uma projeção de como esse paciente irá conviver com o “novo órgão” e relatar sobre a experiência de ter o trânsito intestinal desviado através de um estoma. Isso deve incluir um suporte clínico no pós-operatório, em que o indivíduo poderá contar com o auxílio do nutricionista, fisioterapeuta, estomaterapeuta, psicólogo e do próprio coloproctologista para conduzir o processo de reabilitação (MAGALHÃES *et al.*, 2022).

Em contrapartida, o algoritmo sinaliza que, caso a demarcação cirúrgica não tenha sido efetuada, o enfermeiro deverá considerar o risco de prolapso e hérnia paraestomal associada. Perante essa observação, o médico assistente ou cirurgião do aparelho digestivo deverá ser comunicado, haja vista que complicações e condições associadas podem comprometer a recuperação pós-operatória, bem como, repercutir negativamente na qualidade de vida e no processo de reabilitação como um todo.

Perante o exposto acima, estudo demonstrou que o estoma disfuncional é um método eficaz para reduzir a deiscência de anastomose sintomática, mas o próprio estoma e seu procedimento de reversão estão associados à alta morbidade de complicações, podendo inclusive se tornar permanente. Portanto, os cirurgiões devem avaliar cuidadosamente no pré-operatório e

realizar estomas disfuncionais em pacientes de muito alto risco. Além disso, os médicos devem realizar a cirurgia de reversão do estoma de forma mais ativa para evitar que os estomas temporários se tornem permanentes (ZHANG *et al.*, 2020).

Entretanto, em relação à etapa transoperatória, o algoritmo realça a seguinte observação: em consenso com o cirurgião, instalar o kit de 2 peças (bolsa e placa). Essa tomada de decisão requer do serviço a disponibilidade de um estomaterapeuta ou enfermeiro habilitado no manejo de estomias, enquanto membro integrante da equipe cirúrgica, a fim de definir, em conjunto com o cirurgião, o tamanho do *kit* (bolsa e placa) mais adequado às características físicas do paciente.

Destarte, a competência de autocuidado voltado para estomia intestinal integra o conceito multidimensional composto por seis domínios (conhecimento, autovigilância, interpretação, tomada de decisão, execução e negociação, e utilização dos recursos de saúde) e está atrelada à padronização de critérios diagnósticos e de avaliação para embasar o processo de tomada de decisão dos enfermeiros (SILVA *et al.*, 2016).

Adiciona-se à tomada de decisão a avaliação de fatores indesejáveis para o conforto do paciente, como localização inadequada do estoma, inadequação do sistema coletor e hipertensão intra-abdominal, visto que a realização da demarcação do estoma associado à avaliação pré-operatória de enfermagem pode minimizar esses fatores e reduzir o risco de complicações pós-operatórias associadas ao estoma (FERRAZ; GONÇALVES; DURAN, 2016).

Na etapa pós-operatória, o algoritmo contextualiza uma decisão clínica (SIM x NÃO) em relação à alça prolapsada e cita a redução manual da alça intestinal com lubrificante ou gaze embebida em água sob temperatura ambiente. Contudo, a redução manual não deve ser utilizada em todos os casos que cursar o prolapso. Portanto, ela deve ser instituída através de procedimento operacional padrão (POP) e/ou protocolos de enfermagem, os quais irão definir as situações clínicas em que ela poderá ser empregada, bem como o tipo de material a ser utilizado, conforme protocolo da instituição (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Além do disposto acima, cabe ainda ressaltar que a redução manual da alça deve ser efetuada obrigatoriamente por profissional experiente ou minimamente capacitado para tal ação, seguindo recomendações previstas em manuais técnicos do Ministério da Saúde e de outros documentos com evidências científicas que indiquem determinado procedimento (FOLGUERA-ARNAU *et al.*, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2021).

O algoritmo também frisa na etapa do pós-operatório que, mediante o exame físico e avaliação de enfermagem, o enfermeiro precisa atentar-se para a necessidade de correção cirúr-

gica. Entretanto, esse julgamento clínico deve conceber a padronização da consulta de enfermagem no perioperatório, a fim de que, dentre outras situações, o enfermeiro consiga identificar riscos cirúrgicos que justifiquem a necessidade de encaminhamento do paciente para o Centro Cirúrgico (CC). Nesta seara, o julgamento clínico consiste em uma avaliação global da situação de cuidados, sendo entendido como o resultado observado da tomada de decisão, ambos reconhecidos internacionalmente como sendo fundamentais para a prática da enfermagem, em virtude de refletirem um padrão esperado (MARQUES; PINHEIRO; ALVES, 2022).

Quando o algoritmo enfatiza “Ensinar os cuidados relativos ao estoma, à pele periestoma e ao dispositivo coletor”, presume-se que esses cuidados sejam indicados preferencialmente pelo estomaterapeuta ou, quando na inexistência dele, por enfermeiro habilitado no cuidado com estomias. Além do suporte educativo inserido na consulta de enfermagem, incumbe ao enfermeiro indicar quais pontos de atenção da Rede o usuário terá acesso ao *kit* de colostomia, dispositivos e adjuvantes.

Nesse ponto, é sabido que a realidade brasileira não dispõe do estomaterapeuta de forma abrangente, estando inserido nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde, da mesma forma que os serviços requeridos pela pessoa com estomia geralmente estão centralizados em um ponto específico da Rede, ou seja, na Atenção Especializada (COSTA *et al.*, 2020; WOJASTYK; PAULA; PRADO, 2020).

Outrossim, na etapa pós-operatória, o algoritmo discrimina a assistência de enfermagem em Estomaterapia: “Instruir o paciente quanto às complicações pós-operatórias (dermatite, necrose, estenose, prolapso, hérnia, etc)”. Nesse contexto, instruir significa tornar o paciente apto a reconhecer um prolapso, por exemplo, e que, diante desse reconhecimento, ele consiga buscar atendimento especializado (médico e/ou enfermagem), seja em instituição de saúde pública ou privada. Alinhado à autonomia do paciente em relação à tomada de decisões, o enfermeiro deve “Recomendar o uso de dispositivos, adjuvantes e equipamentos de proteção, a exemplo do cinto elástico ajustável (ii) (prolapso)”, conduzindo-o a uma instrução efetiva, que não se restrinja à prática repetitiva, mas “como”, “quando” e por “quanto” tempo utilizar (DINIZ *et al.*, 2021).

Outro cuidado de enfermagem que o algoritmo descreve é: “Avaliar a necessidade de implementação de programas de gerenciamento do cuidado com a estomia, modelo de cuidados de enfermagem contínuos, entre outros”, a exemplo do OMRE(iii). Eis uma grande lacuna no acompanhamento de pacientes com estomia: programas de gerenciamento/autogestão. Programas como o OMRE não retratam a realidade brasileira, pois ele consiste em um programa americano criado sob a perspectiva de analisar a educação de reforço pós-alta no manejo da estomia. Neste sentido, torna-se necessário desenvolver um programa, a nível nacional, direcionado à

educação no pós-operatório, que atrele os cuidados de enfermagem a um Protocolo de Cuidado em Rede (ERCOLANO *et al.*, 2022; FIGUEIREDO; ALVIM, 2016).

No que se refere a programas de gerenciamento/autogestão da estomia, a empresa Coloplast® possui um programa denominado Coloplast Ativa, lançado no Brasil em 2002, que tem o objetivo de oferecer suporte gratuito e humanizado a pessoas que utilizam bolsas coletoras para fezes e urina e cateteres urinários. O programa dispõe de uma central de atendimento (0800 285 8687) composta por uma equipe multidisciplinar: estomaterapeutas, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas, além de visitas domiciliares para atendimento personalizado aos cadastrados no programa (COLOPLAST, 2021).

Nesse contexto, a empresa Coloplast® lançou em 2021 um aplicativo denominado EstomAtiva, um lançamento mundial da dinamarquesa voltado a pessoas que utilizam bolsas de colostomia, o *app* visa auxiliar o usuário a elaborar uma rotina de cuidados (conta com dicas de atividades físicas, nutrição, dietas) com o estoma. O *download* é gratuito e pode ser acessado em aparelhos Android quanto iOS. Só no Brasil, o aplicativo pode ajudar cerca de 120 mil estomizados. Além disso, o usuário pode utilizar o *app* para monitorar mudanças em seu estoma através de fotos, inserir quantas trocas efetuou durante a semana, se houve vazamentos e fazer do aplicativo um aliado nas consultas médicas e de enfermagem (COLOPLAST, 2021).

Seguindo a lógica do Protocolo de Cuidado em Rede, o algoritmo também aponta como um cuidado necessário à prevenção do prolapso: “Estabelecer uma rotina institucional de acompanhamento telefônico pelo estomaterapeuta, visita domiciliar e reforço pós-alta”. Entretanto, esses cuidados concebem uma necessidade urgente de desenvolvimento de políticas públicas e a reestruturação da RCPD, com capacitação e ampliação dos profissionais do CER IV, do SASPO, das unidades básicas de saúde (CARDOSO *et al.*, 2017; MACHADO *et al.*, 2018).

No entanto, as instituições supracitadas poderão ofertar um conjunto de serviços, considerando a ideia de Rede, que deve abranger o usuário desde o momento do diagnóstico até à alta hospitalar. E por se tratar de uma deficiência, esse indivíduo deverá ser acompanhado na Rede periodicamente, seja para adquirir o *kit* de colostomia, seja para atendimento ambulatorial ou quaisquer outras demandas em saúde. Esses serviços poderão ainda ofertar, de forma individual ou conjunta, o acompanhamento telefônico pelo estomaterapeuta, a visita domiciliar e o reforço pós-alta. Nessa vertente, estudo evidenciou que o acompanhamento via telemedicina por enfermeiros estomaterapeutas não melhorou a qualidade de vida dos pacientes, mas diminuiu a taxa de readmissão (AUGESTAD; SNEVE; LINDSETMO, 2020).

A última categoria temática, cujo próprio título é autoexplicativo, se propõe a analisar o algoritmo a partir dos metaparadigmas (saúde, ambiente, pessoa e enfermagem) e variáveis

do MPS. Nesse contexto, essa categoria reúne contribuições de outros autores sobre o planejamento da estomia, mudanças comportamentais, autocuidado, gerenciamento da nova condição de saúde e realça a identidade visual do algoritmo.

7.4 ANÁLISE DO ALGORITMO A PARTIR DOS METAPARADIGMAS E VARIÁVEIS DO MODELO DE PROMOÇÃO À SAÚDE (MPS) DE NOLA PENDER

Considerando os metaparadigmas do MPS de Nola Pender, bem como as variáveis da teoria, o algoritmo contemplou grandes conceitos, à medida que abrangeu os quatro metaparadigmas descritos na teoria de Pender, que são: saúde, ambiente, pessoa e enfermagem. De forma mais específica, o algoritmo fez referência ao metaparadigma “saúde” em toda sua elaboração, visto que o destinatário desse produto é uma pessoa que irá passar pelas três etapas de um procedimento cirúrgico (pré, trans e pós-operatório). Nesse processo, faz-se necessário instrumentalizar o paciente a partir de um olhar focado em suas necessidades individuais, respeitando suas características físicas, culturais, sociais, com vistas ao bem-estar e à qualidade de vida (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2011).

Embora no período transoperatório o paciente apresente uma autoeficácia limitada, no período pré e pós-operatório verifica-se no algoritmo maior autonomia em relação aos cuidados ofertados, principalmente por conceber cuidados e condutas relacionadas ao suporte educativo e à prática de autocuidado a partir do desenvolvimento de habilidades para manejar dispositivos e adjuvantes. Nesse contexto, estudo multicêntrico, realizado na China, destaca que as variáveis significativas associadas à melhor manutenção do autocuidado foram sexo feminino, mais informações recebidas durante a internação e melhor autonomia no manejo do estoma, enquanto maior escolaridade foi uma variável adicional associada ao monitoramento do autocuidado, o que interfere diretamente no suporte educativo (GIORDANO *et al.*, 2020).

No que se refere ao metaparadigma “ambiente”, o algoritmo chama atenção para a necessidade de estabelecer um protocolo de cuidado em rede, o que pressupõe, além da construção de linhas de cuidado direcionadas à pessoa estomizada, a existência e comunicação bilateral de estabelecimentos de saúde, em diversos níveis de atenção, que proporcionem a oferta de serviços e cuidados especializados à pessoa com esse tipo de deficiência. Quando se fala em acesso ao ambiente e aos serviços, esse aspecto não deve ser resumido à estrutura física, mas também à estrutura organizacional e as tecnologias de comunicação leve, leve-duras e duras (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2011; CECÍLIO; MEHRY, 2003).

O próprio espaço do CC ou da SRPA precisa manter um clima acolhedor entre profissional e paciente, como também intraequipe. Quando o algoritmo destaca na etapa transoperatória que: “Em consenso com o cirurgião, instalar o *kit* de 2 peças (bolsa e placa) de 70 mm a 100 mm, se paciente adulto”, aí está implicada a importância de não apenas ter um protocolo institucional, mas a premissa de uma comunicação efetiva entre os membros da equipe cirúrgica (ALMEIDA; ROBALLO; DE OLIVEIRA, 2020).

Em relação ao metaparadigma “pessoa”, o próprio MPS a concebe como alguém capaz de tomar decisões, solucionar problemas e modificar comportamentos de saúde. Nesse sentido, o algoritmo desenha esse metaparadigma em diferentes contextos, ou seja, o indivíduo apresenta autoeficácia diversa conforme a fase operatória em que se encontra. A exemplo da fase transoperatória em que a “pessoa” não reúne condições mentais nem físicas para tomar decisão ou modificar comportamento, tendo em vista o efeito anestésico-cirúrgico, bem diferente da fase pós-operatória na qual ela está aprendendo a lidar com a nova condição de saúde e, já no pós-operatório tardio, ela consegue desempenhar ações de autocuidado com o intuito de prevenir ou reabilitar o prolapso ou quaisquer outras complicações (KUSCU *et al.*, 2022)

No que tange ao metaparadigma “enfermagem”, o algoritmo é estruturado a partir de quatro eixos: cuidados, procedimentos, condutas e ações de autocuidado. O algoritmo insere a concepção desse metaparadigma a partir da ótica do profissional, do paciente e da rede assistencial. Isso significa dizer que o referido metaparadigma consegue vincular-se aos outros três. As fases pré e pós-operatória concebem a “pessoa” como um sujeito mais autônomo e com autocontrole sobre sua condição de saúde, pois embora os cuidados e procedimentos tenham um caráter mais prescritivo em relação à díade profissional/paciente, o indivíduo ainda detém a capacidade de operacionalizar ou colaborar com a implementação dessa assistência. Em contrapartida, na fase transoperatória, a “enfermagem” se institui de uma forma altamente prescritiva, haja vista a condição de passividade e, portanto, de nula operacionalização por parte da “pessoa” (CHISTÓFORO; ZAGONEL; CARVALHO, 2006).

No que tange às variáveis da teoria de Pender, o algoritmo destacou claramente os três componentes do MPS (características e experiências individuais; sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento; resultado do comportamento) seja na etapa do pré, trans ou pós-operatório. Por exemplo, a tentativa de ajustar ou modificar o comportamento anterior (variável do componente “Características e experiências individuais”) pode ser efetivada a partir da educação pré-operatória, representada por um retângulo e ligada à sua respectiva descrição através de uma seta com sentido para direita, conforme ilustrado na coluna da fase pré-operatória do Algoritmo.

É importante destacar que o planejamento da estomia envolve a adoção de mudanças comportamentais, hábitos alimentares, ou seja, exige a tomada de um novo estilo de vida, especialmente quando a pessoa tem ciência de que será realizada uma cirurgia eletiva, em virtude de uma patologia de base (neoplasia, diverticulite, Doença de Crohn, etc). Além disso, nem sempre esse comportamento é passível de mudança, principalmente quando o indivíduo é submetido à cirurgia de emergência para confecção de uma colostomia temporária (MELO *et al.*, 2018).

Mesmo se tratando de uma cirurgia eletiva, ou seja, programada, o paciente pode não aceitar modificar seu comportamento de saúde, seja por já estar em uma fase avançada, seja por uma preferência pessoal. Assim sendo, a educação pré-operatória se efetiva justamente na tentativa de ajustar ou modificar esse comportamento anterior, contudo, nem sempre esses comportamentos são modificáveis. Ratificando o exposto, estudo revela que questões e conselhos expressos com mais frequência estavam relacionados à necessidade de pensamento positivo e percepção em relação ao ajuste ao longo do tempo. As estratégias de enfrentamento incluíram o uso do humor, o reconhecimento das mudanças positivas decorrentes do estoma e a normalização da vida com estomia (KROUSE *et al.*, 2009).

A variável “percebe barreira para ação”, que faz parte do componente “sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento”, está ligada aos cuidados descritos na fase transoperatória, visto que o indivíduo exibe uma autonomia limitada ou nula, devido ao efeito anestésico-cirúrgico, conforme especificado na coluna do transoperatório. Em contrapartida, a variável “percebe autoeficácia” não se aplica na fase transoperatória, pois o paciente não reúne condições mentais nem físicas para organizar e executar ações. Sendo assim, considera-se que a autoeficácia seja limitada nessas condições (ARISTIZÁBAL HOYOS *et al.*, 2011)

A variável “Comportamento de promoção à saúde”, enquanto componente do “resultado do comportamento”, refere-se aos resultados esperados a partir da implementação do algoritmo, ou seja, pode-se incluir todas as condutas e cuidados discriminados capazes de modificar comportamentos de saúde e conduzir o indivíduo ao bem-estar e à qualidade de vida. Esta variável está representada nas diversas formas geométricas (retângulos, losangos, setas, linhas verticais e horizontais) do algoritmo.

Em relação à variável “preferências pessoais” exercendo autocontrole sobre a mudança de comportamento, o algoritmo não foi tão enfático sobre essa variável. Isso pode ser justificado pelo fato de ele ter sido elaborado a partir de uma revisão integrativa que contemplou cuidados de enfermagem mais na perspectiva do provedor em saúde, embora destinados ao paciente candidato à confecção da estomia (SILVA; SANTOS, 2010).

Entretanto, pode-se inferir que no desempenho das ações de autocuidado descritas na coluna à direita da fase pós-operatória, o paciente pode exercer certa preferência sobre o horário e frequência da troca da bolsa e esvaziamento da mesma, bem como em relação ao uso de dispositivos, a exemplo do cinto elástico protetor, que pode ser flexibilizado de acordo com a avaliação subjetiva do próprio usuário, conforme orientação prévia do especialista (TOTH, 2006).

Todos os componentes e variáveis do diagrama do MPS são descritas no Algoritmo, sendo uma representação real da Teoria de Nola Pender. Porém, quanto à descrição das variáveis, essa representação é limitada, pois o diagrama possui 11 variáveis, contudo, apenas as variáveis “influências interpessoais” e “influências situacionais” são descritas no diagrama. As outras variáveis aparecem no diagrama como tópicos sem definições do que significam. Este formato de apresentação do diagrama do MPS pode influenciar na utilização do Modelo, principalmente no que se refere à limitação como de erro de interpretação e também pelo fato do diagrama ter sido desenvolvido em outro idioma, o que pode tornar subjetiva a interpretação das variáveis, comprometendo seu sentido original.

Quanto à identidade visual, a versão final do algoritmo foi exibida em um template com quatro slides, desenhados nas cores preto, branco e amarelo, com o auxílio do Programa *Key-note.app* e revisado por profissional da área de *Design* Gráfico. Ela foi configurada em três colunas, as quais representam o período perioperatório (pré, trans e pós-operatório), sendo que as etapas pré e pós-operatória evidenciaram desdobramentos a partir da coluna primária, à medida que especificaram os cuidados de enfermagem na prevenção do prolapso em estomias intestinais, considerando a aplicabilidade e significado de cada representação geométrica (retângulo, setas, losangos e ligações).

Em suma, os cuidados, condutas e procedimentos de enfermagem estão claramente expostos, de forma a agregar ao profissional um direcionamento efetivo da assistência de enfermagem em Estomaterapia. Cada etapa do período perioperatório foi elaborada de forma específica, haja vista as especificidades e grau de complexidade de cada uma. Como pode ser visto no Algoritmo, a fase transoperatória não utilizou o losango muito menos uma coluna subsidiária para especificar os cuidados.

Nesse sentido, o algoritmo, assim como o diagrama do MPS, é claro visualmente, delimitado a partir das fases do período perioperatório e exibe todos os componentes e variáveis da Teoria de Nola Pender. A relativa simplicidade da representação gráfica proporciona uma aproximação favorável à utilização do Modelo, visto que, segundo Meleis (1997), a compreensão do diagrama é uma premissa para entender a aplicabilidade de modelos e teorias.

7.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO, CONSIDERAÇÕES SOBRE O LÉXICO E CONFLITOS DE INTERESSE

Este estudo apresentou algumas limitações, dentre as quais destacaram-se: a não realização da validação do algoritmo, o que impossibilita, nesse momento, sua implementação na prática clínica. Ao discutir os metaparadigmas e variáveis do MPS, o próprio diagrama do modelo confere uma limitação, pois só detalha de forma pormenorizada as “influências interpessoais” e “influências situacionais”, o que não permite efetuar generalizações e inferências do algoritmo sobre as demais variáveis, conforme apresentado na Figura 2. No que tange à revisão integrativa foi utilizada com cinco bases de dados com uma delimitação temporal de dez anos, o que pode ter resultado na não inclusão de pesquisas relevantes para compor esta revisão.

Embora o artigo publicado tenha empregado o termo “ostomia” e sua derivação “ostomizado”, cabe destacar que de acordo com as normas de transmutação de termos gregos para o português, ostomia é forma irregular, haja vista que não há registros no Dicionário de Língua Portuguesa os termos “ostoma” nem “ostomia”, contudo esse tem seu uso difundido, inclusive, em publicações nacionais de alto impacto. Na língua portuguesa, as formas derivadas do termo grego *stóma*, boca, quando iniciam palavra, são feitas com e inicial (estoma), não o (ostoma) (BACELAR *et al.*, 2004).

As derivações de “ostomia” são encontradas na literatura, como ostomizado e osteoma, entretanto, pelas razões já expostas, o termo “ostomizado” é neologismo mal formado. Considerando essas explicações, a SOBEST recomenda o uso dos termos “estoma” ou “estomia”, bem com, seu derivado estomizado.

Diante disso, o termo “ostomia” teve sua forma transmutada para “estomia” ao longo dessa dissertação, com exceção da ABRASO e do SASPO, por se tratarem de siglas que tem a letra “o” no final da composição da sigla. Além disso, a mudança para a letra “e” comprometeria a constituição da sigla, gerando outras siglas não padronizadas na área da Estomaterapia. O termo ostomia também foi mantido nos descritores, no título e no corpo do artigo apresentado na seção 6.1, visto que sua publicação foi anterior à verificação dessa análise a respeito do léxico da Língua Portuguesa.

É importante frisar que, apesar de a empresa Coloplast® ter sido mencionada em virtude de oferecer um programa institucional para estomizados e dispor do *app* EstomAtiva em dispositivos móveis Android e iOS, os pesquisadores não possuem qualquer contrato de fidelização ou vínculo com a empresa, portanto, não há conflitos de interesse.

8 CONCLUSÃO

Perante o exposto, conclui-se que os objetivos foram atingidos, à medida que construiu um algoritmo com linguagem acessível e um *design* arrojado, alinhado às necessidades e demandas da pessoa estomizada em todo período perioperatório, com ênfase na educação pré-operatória, demarcação do estoma, bem como, revelou a necessidade de um Protocolo de Cuidado em Rede, inclusive com a presença do estomaterapeuta em cada nível de atenção, devendo estar vinculado ao SASPO com foco no adequado de dispositivos e adjuvantes, acesso ao banheiro adaptado, redução manual do estoma, programas de autogestão do estoma, visita domiciliar e acompanhamento telefônico pelo estomaterapeuta.

Espera-se que o algoritmo produzido contribua, a princípio, para o desenvolvimento científico da enfermagem, à medida que venha instigar novas pesquisas com foco na elaboração de algoritmos de prevenção; e posteriormente seja validado, implementado e incorporado à realidade da pessoa estomizada no âmbito da RCPD.

Ressalta-se ainda que a Teoria das Transições de Meleis e o MPS de Nola Pender são referenciais que auxiliam o pesquisador na compreensão de fenômenos como o processo de transição e a promoção de comportamentos de saúde saudáveis, além de subsidiar a prática assistencial do cuidado de enfermagem em Estomaterapia na perspectiva do indivíduo, da família e das coletividades, bem como, do provedor em saúde.

Embora o algoritmo não tenha sido validado, o pesquisador pretende, após a conclusão do Mestrado, submetê-lo à validação de conteúdo a ser realizada por um Comitê de Juízes e patentear o produto no Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI). E, posteriormente, no Doutorado, intenciona-se realizar a validação psicométrica com uma amostra não probabilísticas de pacientes estomizados em um serviço de referência do SUS e, com o auxílio de um profissional da Ciência da Computação, configurá-lo no formato de aplicativo em dispositivos móveis (Android/iOS).

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. C.; PEREIRA, A. P. dos S.; PINTO, M. H. Reconstrução de trânsito intestinal: fatores que influenciam a realização. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, n. 32, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47606>. Acesso em: 16 mar. 2021.
- AJZEN, I.; FISHBEIN, M. A Bayesian analysis of attribution processes. **Psychological bulletin**, v. 82, n. 2, p. 261, 1975. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1975-21012-001>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- ALALFY, T. R. *et al.* Cirurgia para prolapso de estoma complicado: A técnica de Altemeier é uma opção? Um relato de três casos. **Journal of Coloproctology**, v. 41, n. 1, p. 37-41, 2021. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-93632021000100037&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 mai. 2022.
- ALENCAR, D. de C. Estudo quase-experimental com enfermeiros sobre estomias intestinais de eliminação. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 1191-1195, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234972>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- ALMEIDA, A. O. de *et al.* Construção, validação e aplicação de cenários de simulação clínica para avaliação de especialistas em estomaterapia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. e20200360, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/revben/a/8KK4RdV9H6K5RXsyWpNVp5n/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 jan. 2022.
- ALMEIDA, C. D.; ROBALLO, L.; DE OLIVEIRA, S. B. Comunicação não violenta e círculo de diálogo com equipes multidisciplinares. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 9, n. 3, p. 74-87, 2020. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/871>. Acesso em: 17 mai. 2022.
- ALTSCHULER, A. *et al.* Caregiving and mutuality among long-term colorectal cancer survivors with ostomies: qualitative study. **Supportive Care in Cancer**, v. 26, n. 2, p. 529-537, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-017-3862-x>. Acesso em: 13 mar. 2021.
- AMBE, P. C. *et al.* Intestinal ostomy: classification, indications, ostomy care and complication management. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 115, n. 11, p. 182, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5913578/>. Acesso em: 29 dez. 2021.

ARISTIZÁBAL HOYOS, G. P. *et al.* El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. **Enfermería universitaria**, v. 8, n. 4, p. 16-23, 2011. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext. Acesso em: 14 mai. 2022.

AROLFO, S. *et al.* Preoperative stoma site marking: a simple practice to reduce stoma-related complications. **Techniques in coloproctology**, v. 22, n. 9, p. 683-687, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10151-018-1857-3>. Acesso em: 23 jan. 2021.

ARAÚJO, A. C. de. *et al.* Principais complicações da reconstrução do trato intestinal após colostomia à Hartmann. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6594-e6594, 2021. Disponível em: <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/6594>. Acesso em: 30 dez. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST). **Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação**. 2020. Orgs. Maria Angela Boccara de Paula, Juliano Teixeira Moraes. - 1. ed. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2021. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASILEIRO.pdf. Acesso em: 18 set. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS (ABRASO). Política pública: a saúde da pessoa ostomizada. **Rev ABRASO**, n. 3, p. 12, 2004. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/ad069ddd-8114-444e-a273-3c8bbf70b779/teseformatacaofinal1.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2020.

AUGESTAD, K. M.; SNEVE, A. M.; LINDSETMO, R. O. Telemedicine in postoperative follow-up of STOMa PATients: a randomized clinical trial (the STOMPA trial). **Journal of British Surgery**, v. 107, n. 5, p. 509-518, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/bjs/article/107/5/509/6093615?login=true>. Acesso em: 18 mai. 2022.

AZZI, R. G.; BANDURA, A.; POLYDORO, S. A. J. Teoria social cognitiva. **São Paulo: Artmed**, 2008.

BACELAR, S. *et al.* Expressões médicas errôneas: erros e acertos. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 19, p. 582-584, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acb/a/hVhPMYzJm-twJqsTWCZzWyBG/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2022.

BACK, T. J. I. **A Importância da Modelagem dos Processos de Negócio Utilizando Business Process Model and Notation (BPMN): Um Estudo de Caso**. Dissertação (Mestrado em Inovação e Empreendedorismo Tecnológico) – Faculdade de Engenharia, Universidade do

Porto, Cidade do Porto, Portugal, 2016. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/84651?mode=full>. Acesso em: 17 dez. 2020.

BANDURA, A. *et al.* A evolução da teoria social cognitiva. **Teoria social cognitiva: conceitos básicos**. Porto Alegre: Artmed, p. 15-41, 2008.

BANDURA, A. *et al.* Self-efficacy pathways to childhood depression. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 76, n. 2, p. 258, 1999. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.76.2.258>. Acesso em: 23 jan. 2022.

BARBOSA, M. H. *et al.* Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 3, n. 1, p. 64-73, 2014. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/931>. Acesso em: 14 set. 2020.

BARBOSA, M. M. Inteligência artificial, e-persons e direito: desafios e perspectivas. **Revista Jurídica Luso-Brasileira**, v. 3, n. 6, p. 1475-1503, 2017. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2017/6/2017_06_1475_1503.pdf. Acesso em: 28 jan. 2022.

BAVARESCO, M. *et al.* Complicações de estomia e pele periestoma: evidências para o cuidado de enfermagem. **Rev Bras. Enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, 2019; 27:e45758. DOI 10.12957/reuerj.2019.45758. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45758>. Acesso em: 04 mar. 2021.

BEITZ, J. M.; BATES-JENSEN, B. Algorithms, critical pathways, and computer software for wound care: contemporary status and future potential. **Ostomy Wound Manage**, v. 47, n. 4, p. 33-40, 2001. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/11890087>. Acesso em: 19 out. 2020.

BENKO, M. A.; CASTILHO, V. **Operacionalização de um sistema de assistência de enfermagem**. Processo de enfermagem na prática. Tradução. São Paulo: Ática, 2000. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001463041>. Acesso em: 28 set. 2022.

BITENCOURT, E. G.; SILVA, N.; BARBOSA, B. J. P. Repercussões biopsicossociais na vida de jovens e adultos colostomizados. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 10, p. e6166-e6166, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/6166>. Acesso em: 17 jul. 2022.

BLACK, P. Stoma care. Selecting a site. **Nurs Mirror**, v. 161, n. 9, p. 321-8, 1985. Disponível em: https://www.hollister.ca/-/media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/hol_os_stoma-site-selection-care-tips_na_923080-1217.ashx. Acesso em: 25 jul. 2022.

BLAN, B. dos. S. *et al.* Saúde. **Revista Saúde**, v. 46, n. 2, p. 1-12, 2020.

BORGES, E. L; RIBEIRO, M. S. **Linha de Cuidados da Pessoa Estomizada**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: SES-MG, 2015. 136 p. Disponível em: <https://efivest.com.br/wp-content/uploads/2019/03/cuidados-da-pessoa-estomizada.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.

BRANDÃO, M. A. G. *et al.* Reflexões teóricas e metodológicas para a construção de teorias de médio alcance de Enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. e1420017, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HQB9S33dgsLPgKgKSst6f5K/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 jul. 2022.

BRASIL, Associação Brasileira de Normas Técnicas – **ABNT NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Disponível em: http://accessibilidade.unb.br/images/PDF/NORMA_NBR-9050.pdf. Acesso em: 28 mar. 2022.

_____. **Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 14 abr. 2020.

_____. **Lei nº 12.738, de 30 de novembro de 2012**. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para tornar obrigatório o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, de coletor de urina e de sonda vesical pelos planos privados de assistência à saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12738.htm. Acesso em: 14 abr. 2020.

_____. **Lei nº 13.031, de 24 de setembro de 2014**. Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de local ou serviço habilitado ao uso por pessoas com ostomia, denominado Símbolo Nacional de Pessoa Ostomizada. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13031.htm. Acesso em: 20 abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html. Acesso em: 13 abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 16p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pessoa_deficiencia_sus_2ed.pdf. Acesso em: 17 abr. 2020.

_____. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 10 mai. 2022.

_____. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 29 jul. 2022.

BRAUMANN, C. *et al.* Quality of life and need for care in patients with an ostomy: a survey of 2647 patients of the Berlin Ostomy-Study (BOSS). **Langenbeck's archives of surgery**, v. 401, n. 8, p. 1191-1201, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00423-016-1507-z>. Acesso em: 28 mar. 2021.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado médico cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.

BULECHEK, G. M.; MCCLOSKEY, J. C. **Nursing interventions**: treatments for nursing diagnoses, Philadelphia, 1985. Disponível em: https://journals.lww.com/ajnonline/Citation/1985/12000/NURSING_INTERVENTIONS__TREATMENTS_FOR_NURSING.53.aspx. Acesso em: 26 set. 2022.

BULKLEY, J. E. *et al.* Ongoing ostomy self-care challenges of long-term rectal cancer survivors. **Supportive care in cancer**, v. 26, n. 11, p. 3933-3939, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-018-4268-0>. Acesso em: 16 out. 2021.

BYFIELD, D. The Lived Experiences of Persons With Ostomies Attending a Support Group: A Qualitative Study. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 47, n. 5, p. 489-495, 2020. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/won/2020/00000047/00000005/art00015>. Acesso em: 20 set. 2022.

CAMPBELL, C. **Nursing diagnosis and intervention in nursing practice**. New York, John Wiley, 1978.

CAMPOS, M. B. P. de. *et al.* Inteligência artificial com aprendizado continuado aplicada ao reconhecimento de padrões. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 22778-22797, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/9440>. Acesso em: 05 fev. 2022.

CAPOTE, J. C. A.; MESA, C. J. H.; CEPERO, H. E. H. Utilidad de las guías, protocolos y algoritmos en la práctica clínica. **Revista Cubana de Medicina**, v. 58, n. 1, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTI-CULO=94308>. Acesso em: 12 jan. 2021.

CARDOSO, J. S. *et al.* **Redes de Atenção à Saúde: Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência**/ Ana Emilia Figueiredo de Oliveira; Paola Trindade Garcia (Org.). - São Luís: EDUFMA, 2017. 96f.: il. ISBN: 978-85-7862-704-1 1. Cuidados à pessoa com Deficiência 2. Rede de cuidados à pessoa com deficiência. 3. Tipos de deficiência. 4. UNA-SUS/UFMA. I. Cardoso, Jordana Santos. II. Título. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9914>. Acesso em: 18 mai. 2022.

CARDOSO, T. M. S. **Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal**. 2011. 192f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária), Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2011. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9258>. Acesso em: 22 abr. 2022.]

CARLSSON, E. *et al.* The prevalence of ostomy-related complications 1 year after ostomy surgery: A prospective, descriptive, clinical study. **Ostomy/wound management**, v. 62, n. 10, p. 34-48, 2016. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/27768579>. Acesso em: 23 fev. 2021.

CARVALHO, S. O. R. M. *et al.* As redes sociais de apoio no cuidado às pessoas com estomias: revisão bibliográfica. **Saúde**, v. 39, n. 1, p. 33-42, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/revistasaude/article/view/7256>. Acesso em: 28 jul. 2022.

CARVALHO, M. R. F. de.; SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. Construção e validação de algoritmo para tratamento da lesão por pressão. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 10, p. 4171-4183, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231180>. Acesso em: 20 set. 2020.

CATALDO, P. A.; MACKEIGAN, J. M. **Intestinal Stomas: Principles, Techniques, and Management**. New York: Marcel Dekker, Inc, 2004.

CECÍLIO, L. C de O.; MERHY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**, v. 1, p. 197-210, 2003. Disponível em: <http://www.hmdcc.com.br/wp-content/uploads/2018/04/Cecilio-A-INTEGRALIDADE-DO-CUIDADO-COMO-EIXO-DA-GEST%C3%83O-HOSPITALAR.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2022.

CENGIZ, B.; BAHAR, Z. Perceived barriers and home care needs when adapting to a fecal ostomy. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 44, n. 1, p. 63-68, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27564927/>. Acesso em: 8 abr. 2021.

CESARETTI, I. U. R.; VIANNA, L. A. C. Sistema Oclutor ou Oclutor Intermitente da Colostomia: Alternativa para a Reabilitação da Pessoa Colostomizada. **Acta Paul Enf.** v. 16, n. 3, p. 98-108, 2003. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/sistema-oclutor-ou-oclutor-intermitente-da-colostomia-alternativa-para-a-reabilitacao-da-pessoa-colostomizada/>. Acesso em: 29 mar. 2021.

CEZARETTI, I. U. R. *et al.* O cuidar de enfermagem na trajetória do ostomizado: pré & pós-operatórios. In: SANTOS, V. L. C. G; CESARETTI, I. U. R. (eds). **Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado**. São Paulo: Atheneu, 2000: p. 113-131.

CHABAL, L. O.; PRENTICE, J. L.; AYELLO, E. A. Implicações práticas da Diretriz Internacional de Estomia do WCET 2020. **World Council of Enterostomal Therapists Journal**, v. 41, n. 2, p. 10-21, 2021. Disponível em: <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/informit.892892000853735>. Acesso em: 12 set. 2022.

CHANES, D. C.; DIAS, C. G.; GUTIÉRREZ, M. G. R. Extravasamento de drogas antineoplásicas em pediatria: algoritmos para prevenção, tratamento e seguimento. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 3, p. 263-273, 2008. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1725>. Acesso em: 13 jul. 2020.

CHICK, N.; MELEIS, A. I. **Transitions**: A nursing concern. 1986.

CHICK, N.; MELEIS, A. I. Transitions: a nursing concern. In: MELEIS, A. I. (Ed.). *Transitions theory: middle range situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer, 2010. P. 24-38.

CHISTÓFORO, B. E. B.; ZAGONEL, I. P. S.; CARVALHO, D. S. Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 55-60, 2006. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/5977/4277>. Acesso em: 30 abr. 2022.

COCA, C. *et al.* The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 42, n. 3, p. 257-263, 2015. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/won/2015/00000042/00000003/art00009>. Acesso em: 21 mar. 2021.

COELHO, A. M. S. *et al.* Self care of patients with colostomy, peristomal skin and collecting bag. **J Nurs UFPE on line**, v. 9, n. 10, p. 9528-34.10, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10897>. Acesso em: 13 mai. 2021.

COLOPLAST. **Estomizados ganham aplicativo exclusivo e gratuito para rotinas diárias, informações e dicas para uma vida melhor. App EstomAtiva, da Coloplast, tem lançamento pioneiro no Brasil e na Índia.** 2021. Disponível em: <https://www.coloplast.com.br/PageFiles/625940/EstomAtiva.pdf>. Acesso em: 20 set. 2022.

CORMEN, T. H.; LEISERSON, C. E.; RIVEST, R. L. **Introduction to Algorithms**. New York. McGraw-Hill, 1990.

CORVESE, F. *et al.* Sociodemographic characteristics and self-care management knowledge of patients with an ostomy. **British Journal of Nursing**, v. 29, n. 22, p. S20-S26, 2020. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.22.S20?journalCode=bjon>. Acesso em: 17 fev. 2021.

COSTA, C. C. P. da. *et al.* Os sentidos de ser enfermeiro estomaterapeuta: complexidades que envolvem a especialidade. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 18, e0620, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341921995_Os_sentidos_de_ser_enfermeiro_estomaterapeuta_complexidades_que_envolvem_a_especialidade. Acesso em: 13 mar. 2022.

COSTA, J. M. da. *et al.* Complicações do estoma intestinal em pacientes em pós-operatório de ressecção de tumores de reto. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, p. 34-42, 2017. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/545>. Acesso em: 30 mai. 2021.

CUNHA, J. B; SALOMÉ, G.M. **Desenvolvimento de algoritmo e aplicativo para avaliação e plano de tratamento de feridas.** 2015. 57f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde), Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, 2015. Disponível em: https://www.univas.edu.br/Egressos_Web/17.pdf. Acesso em: 09 set. 2020.

D’ALESSANDRO, A. *et al.* Trans-stomal single-port laparoscopic Hartmann’s reversal is an efficacious and efficient procedure: a case-controlled study. **Techniques in Coloproctology**, v. 24, n. 5, p. 455-462, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10151-020-02166-0>. Acesso em: 9 out. 2021.

DING, L.; ZENG, X. Application of Decision Tree Model Based on C4. 5 Algorithm in Nursing Quality Management Evaluation. **Journal of Medical Imaging and Health Informatics**, v. 11, n. 9, p. 2359-2366, 2021. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/contentone/asp/jmihi/2021/00000011/00000009/art00007>. Acesso em: 30 jul. 2022.

DINIZ, I. V. *et al.* Cartilha para pessoas com colostomia em uso do oclisor: educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. e20210102, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vMh8pvGGJ5Nw6hr6fMTBkZP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2022.

DOMANSKY, R. de C. Ostomias: Conhecendo a Composição das Barreiras Protetoras de Pele. **Rev Estima**, v. 1, n. 2, p. 16–19, 2003. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/127>. Acesso em: 11 ago. 2020.

DU, Q. *et al.* Evaluation of Functional Magnetic Resonance Imaging under Artificial Intelligence Algorithm on Plan-Do-Check-Action Home Nursing for Patients with Diabetic Nephropathy. **Contrast Media & Molecular Imaging**, v. 2022, 2022. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/cmmi/2022/9882532/>. Acesso em: 03 ago. 2022.

DULUKLU, B.; ÇELİK, S. Ş. Effects of lavender essential oil for colorectal cancer patients with permanent colostomy on elimination of odor, quality of life, and ostomy adjustment: A randomized controlled trial. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 42, p. 90-96, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1462388919301097>. Acesso em: 14 jan. 2022.

ENGELMANN, W.; FRÖHLICH, A. V. K. Inteligência artificial aplicada à decisão judicial: o papel dos algoritmos no processo de tomada de decisão. **Revista Jurídica (FURB)**, v. 24, n. 54, p. 8274, 2020. Disponível em: <https://bu.furb.br/ojs/index.php/juridica/article/view/8274>. Acesso em: 18 jan. 2022.

ERCOLANO, E. *et al.* Self-management goals of cancer survivors with an ostomy. **Journal of Cancer Survivorship**, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11764-022-01164-5>. Acesso em: 19 mai. 2022.

ESTRADA, D. M. L.; BENGHI, L. M.; KOTZE, P. G. Practical insights into stomas in inflammatory bowel disease: what every healthcare provider needs to know. **Current opinion in gastroenterology**, v. 37, n. 4, p. 320-327, 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/co-gastroenterology/Abstract/2021/07000/Practical_insights_into_stomas_in_inflammatory.5.aspx. Acesso em: 13 dez. 2021.

FEITOSA, Y. S. *et al.* Necessidade real do doente: percepção de pessoas com ostomias intestinais sobre os fatores associados às complicações. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 22, p. 63-71, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388261155007/movil/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

FERNANDES, I. **Guia do estomizado**. Editora AGE Ltda, 2008.

FERNÁNDEZ, H. *et al.* SBPMN- An easier business process modeling notation for business users. **Computer Standards & Interfaces**, v. 32, n. 1-2, p. 18-28, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920548909000300>. Acesso em: 12 set. 2020.

FERNÁNDEZ, Y. A.; FERRER, D. C. Big Data: una herramienta para la administración pública. **Ciencias de la Información**, v. 47, n. 3, p. 3-8, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1814/181452084001.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2022.

FERRAZ, K. M. C.; GONÇALVES, M. C. dos S.; DURAN, E. C. M. Percepção dos graduandos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 6, p. 2108-2115, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11224>. Acesso em: 15 mai. 2022.

FERREIRA, E. da C. *et al.* Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 271-278, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0271.pdf. Acesso em: 24 mai. 2020.

FIGUEIREDO, N. M. A. de,; MACHADO, W. C. A.; PORTO, I. S. Dama de Negro X Dama de Branco: o cuidado na fronteira vida/morte. **Rev. enferm. UERJ**, p. 139-49, 1995. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-207897>. Acesso em: 25 set. 2022.

FIGUEIREDO, P. A de; ALVIM, N. A. T. Diretrizes para um Programa de Atenção Integral ao Estomizado e Família: uma proposta de Enfermagem 1. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. e2694, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6RdB-CyqW57KMhWJ7K3zbLRg/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2022.

FOLGUERA-ARNAU, M. *et al.* Implantación de la Guía de buenas prácticas para el cuidado y manejo de la ostomía: resultados en cuidados. **Enfermería Clínica**, v. 30, n. 3, p. 176-184, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119305248>. Acesso em: 14 mai. 2022.

FONSECA, A. Z. *et al.* Fechamento de colostomia: fatores de risco para complicações. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 30, n. 4, p. 231-234, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/YrvFk8BhB-PcSVhwjjfMnSGB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2020.

FREITAS, L. S.; LUCENA, S. K. P.; COSTA, I. K. F. Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais. **Revista Enfermagem Atual**, v. 82, n. 20, p. 55-61, 2017. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/304>. Acesso em: 13 jul. 2020.

FREITAS, R. C. L. de. *et al.* Importância da atuação do enfermeiro na demarcação do estoma no pré-operatório mediato. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 2178, n. 11, p. 1567-1573, 2018. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS173.pdf>. Acesso em: 08 out. 2021.

GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A. Validação de conteúdo diagnóstico: critérios para seleção de expertos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 060-066, 2006. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5112>. Acesso em: 18 jul. 2020.

GILLERN, S.; BLEIER, J. I. S. Parastomal hernia repair and reinforcement: the role of biologic and synthetic materials. **Clinics in colon and rectal surgery**, v. 27, n. 4, p. 162-171, 2014. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0034-1394090>. Acesso em: 23 mai. 2020.

GIORDANO, V. *et al.* Describing self-care and its associated variables in ostomy patients. **Journal of Advanced Nursing**, v. 76, n. 11, p. 2982-2992, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.14499>. Acesso em: 14 nov. 2021.

GOMEZ, N.; GARZÓN, M. M. Intervenciones de Enfermería en la reversión del estoma intestinal: revisión integrativa. **Revista Cuidarte**, v. 13, n. 1, p. 8, 2022. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8318769>. Acesso em: 18 jul. 2022.

GONÇALVES, L. S. *et al.* Implantação de algoritmo de inteligência artificial para detecção da sepse. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DB8459YKwtVth4YX8vqxTJp/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 28 jul. 2022.

GONDIM, H. W. A. S.; AMBROSIO, A. P. L. Esboço de fluxogramas no ensino de algoritmos. In: **WEI-Workshop sobre Educação em Computação**. 2008. p. 109-117.

GRAHN, S. W. *et al.* System-wide improvement for transitions after ileostomy surgery: can intensive monitoring of protocol compliance decrease readmissions? A randomized trial. **Diseases of the Colon & Rectum**, v. 62, n. 3, p. 363-370, 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/dcrjournal/Abstract/2019/03000/System_Wide_Improvement_for_Transitions_After.16.aspx. Acesso em: 13 dez. 2021.

HAMIDI, Y.; MOEINI, M.; YOUSEFI, H. The effect of an interactive follow-up program on ostomy adjustment of inpatients after their discharge from surgical wards of the hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. **International journal of colorectal disease**, v. 33, n. 9, p. 1295-1297, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00384-018-3041-7>. Acesso em: 22 dez. 2021.

HART, J. A.; SWENTY, C. F. Understanding transitions to promote student success: A concept analysis. *In: Nursing forum*. 2016. p. 180-185.

HARRIS, M. S.; KELLY, K.; PARISE, C. Does preoperative ostomy education decrease anxiety in the new ostomy patient? A quantitative comparison cohort study. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 47, n. 2, p. 137-139, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/jwocnonline/Abstract/2020/03000/Does_Preoperative_Ostomy_Education_Decrease.9.aspx?context=FeaturedArticles&collectionId=3. Acesso em: 05 jan. 2022.

HEERSCHAP, C.; BUTT, B. Algorithmic approaches to ostomy management: An integrative review. **Nursing Open**, v. 8, n. 6, p. 2912-2921, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.1044>. Acesso em: 27 dez. 2021.

HEFLO. **Notação BPMN, a mais usada para modelar processos**. 2018. Disponível em: <https://www.heflo.com/pt-br/bpm/notacao-bpmn/>. Acesso em: 19 abr. 2020.

HENDREN, S. *et al.* Clinical practice guidelines for ostomy surgery. **Diseases of the Colon & Rectum**, v. 58, n. 4, p. 375-387, 2015. Disponível em: https://journals.lww.com/dcrjournal/Citation/2015/04000/Clinical_Practice_Guidelines_for_Ostomy_Surgery.3.aspx. Acesso em: 28 out. 2021.

HEYDARI, A.; KHORASHADIZADEH, F. Pender's health promotion model in medical research. **J Pak Med Assoc**, v. 64, n. 9, p. 1067-1074, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/265301032_Pender's_health_promotion_model_in_medical_research. Acesso em: 19 nov. 2021.

HSU, M. Y. *et al.* Preoperative stoma site marking decreases stoma and peristomal complications: a meta-analysis. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 47, n. 3, p.

249-256, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/jwocnonline/Abstract/2020/05000/Preoperative_Stoma_Site_Marking_Decreases_Stoma.8.aspx?context=LatestArticles. Acesso em: 10 dez. 2021.

IBGE. Censo demográfico 2010. **Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf. Acesso em: 21 jul. 2022.

INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION. **Charter of ostomates rights**. Ottawa: IOA Coordination Committee; 2007.

ILYAS, M. I. M. *et al.* Patients with temporary ostomies: veterans administration hospitals multi-institutional retrospective study. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 45, n. 6, p. 510-515, 2018. Disponível em: https://journals.lww.com/jwocnonline/Abstract/2018/11000/Patients_With_Temporary_Ostomies__Veterans.7.aspx. Acesso em: 23 abr. 2021.

INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION (IOA). **Charter of Ostomates Rights**. 2007. Disponível em: <http://www.ostomyinternational.org/about-us/charter.html>. Acesso em: 09 abr. 2020.

JENSEN, R.; LOPES, M. H. B. de Mo. Enfermagem e lógica fuzzy: uma revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, p. 195-202, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/r56xqwqvWK8rj7H6cfjXk4r/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 18 jul. 2022.

JUSTINO, E. T. *et al.* A trajetória do câncer contada pela enfermeira: momentos de revelação, adaptação e vivência da cura. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 41-46, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/PkdGpCzCD4pMmH3qLpw3JGm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2021.

KARABULUT, H. K.; DINÇ, L.; KARADAG, A. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. **Journal of clinical nursing**, v. 23, n. 19-20, p. 2800-2813, 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.12541>. Acesso em: 11 set. 2021.

KERR, N. Ostomate-for-a-day: A novel pedagogy for teaching ostomy care to baccalaureate nursing students. **Journal of Nursing Education**, v. 54, n. 8, p. 445-449, 2015. Disponível em: <https://journals.healio.com/doi/abs/10.3928/01484834-20150717-04>. Acesso em: 16 abr. 2021.

KIM, Y. M.; JANG, H. J.; LEE, Y. J. The effectiveness of preoperative stoma site marking on patient outcomes: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 77, n. 11, p. 4332-4346, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.14915>. Acesso em: 24 ago. 2021.

KINSMAN, L. *et al.* What is a clinical pathway? Development of a definition to inform the debate. **BMC medicine**, v. 8, n. 1, p. 31, 2010. Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-8-31>. Acesso em: 29 jul. 2020.

KOBAYASHI, R. M.; LEITE, M. M. J. Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, p. 243-249, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4vLfnVsTWDyTxz6Gwd87hhL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2022.

KREBSGESELLSCHAFT, D.; DEUTSCHE KREBSHILFE, A. W. M. F. S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 1.0, AWMF Registrierungsnummer: 021-007OL. **Im Internet: <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien>**, v. 7, 2019. Disponível em: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/021-007OLl_S3_Kolorektales-Karzinom-KRK_2019-01.pdf. Acesso em: 23 set. 2021.

KROUSE, R. S. *et al.* A chronic care ostomy self-management program for cancer survivors. **Psycho-oncology**, v. 25, n. 5, p. 574-581, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.4078>. Acesso em: 27 fev. 2021.

KROUSE, R. S. *et al.* Coping and acceptance: the greatest challenge for veterans with intestinal stomas. **Journal of psychosomatic research**, v. 66, n. 3, p. 227-233, 2009. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399908004340>. Acesso em: 16 mai. 2022.

KUGLER, C. M *et al.* The effect of preoperative stoma site marking on risk of stoma-related complications in patients with intestinal ostomy—protocol of a systematic review and meta-analysis. **Systematic Reviews**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33980317/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

KUIPER, R. *et al.* **The essentials of clinical reasoning for nurses: using the outcome-present state test model for reflective practice**. Sigma Theta Tau, 2017.

KUSCU, O. O. *et al.* Effect of self-efficacy and empathy characteristics of post-graduate residents on local anesthesia administration performances: Pilot study. **Journal of Dental Education**, v. 86, n. 1, p. 38-46, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jdd.12785>. Acesso em: 14 mai. 2022.

LENZA, N. de. F. B. *et al.* O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 138-144, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2644>. Acesso em: 25 ago. 2020.

LIMA, D. V. M. de. Desenhos de pesquisa: uma contribuição para autores. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 10, n. 2, p. 1-20, 2011. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/pdf>. Acesso em: 23 mai. 2020.

LOBO, L. C. Inteligência artificial e medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 2, p. 185-193, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/f3kqK-JjVQJxB4985fDMVb8b/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2022.

LOPES, L. de J. S. *et al.* Um olhar sobre a rede de assistência à saúde: organização e desafios da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e494101422219-e494101422219, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22219>. Acesso em: 23 fev. 2022.

LOUREIRO, H.; MELEIS, A. I.; MENDES, A. M. de O. C. Transição para a reforma: Um programa a implementar em Cuidados de Saúde Primários. **Perspectives**, v. 22, n. 6, p. 723-742, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ana-Pedreiro/publication/283667090_Transicao_para_a_Reforma_Um_programa_a_implementar_em_Cuidados_de_Saude_Primarios/links/56430e0908aeacfd8938a906/Transicao-para-a-Reforma-Um-programa-a-implementar-em-Cuidados-de-Saude-Primarios.pdf. Acesso em: 19 jul. 2022.

LUIZ, F. S. *et al.* Papel do pensamento crítico na tomada de decisão pelo enfermeiro: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 38, p. e1763-e1763, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1763/1199>. Acesso em: 18 jan. 2021.

MACHADO, W. C. A. *et al.* Integralidade na rede de cuidados da pessoa com deficiência. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. e4480016, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/cjN6jtXwsf6nT43YgVDf8xf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2022.

MAFRA, I. F. *et al.* **Estudo da efetividade da demarcação de estoma intestinal por estomaterapeuta em pacientes com doença oncológica**. 2020. 119f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2020. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/8062>. Acesso em: 25 jul. 2022.

MAGALHÃES, A. P. F. *et al.* O telemonitoramento como extensão do cuidado pós operatório em estomizados intestinais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p.

e23811427252-e23811427252, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27252>. Acesso em: 24 abr. 2022.

MANZANO, J. A. N. G.; OLIVEIRA, J. F. **Algoritmos: Lógica Para Desenvolvimento de Programação**. São Paulo. Érica, 1996. 270p.

MARECO, A. P. M. *et al.* A importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomias intestinais. **ReBIS-Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 2, p. 19-23, 2019. Disponível em: <http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/136/60>. Acesso em: 23 mai. 2020.

MARINHO, N. A. M. A. *et al.* Realidade vivenciada pelo paciente ostomizado no município de Goiânia–GO. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 2, n. 1, p. 130-142, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/195>. Acesso em: 11 mai. 2022.

MARQUES, F. M.; PINHEIRO, M. J.; ALVES, P. V. O julgamento clínico e a tomada de decisão nos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 1731-1740, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8mbGvV8QXzj8rD6G9pLTGxw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2022.

MCGEE, M. F. Stomas. **Jama**, v. 315, n. 18, p. 2032-2032, 2016. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2520631>. Acesso em: 19 dez. 2021.

MEDINA, M.; FERTIG, C. **Algoritmos e programação: teoria e prática**. São Paulo: Novatec, 2006.

MEIRA, I. F. de. A. *et al.* Repercussões da estomia intestinal na sexualidade de homens: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, N. 6, P. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZfNhZnqYbfS36g6DwkVhdZr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2022.

MEIRELLES, C. A.; FERRAZ, C. A. Estudo teórico da demarcação do estoma intestinal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 54, n. 3, p. 500-510, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v54n3/v54n3a13.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2020.

MELEIS, A. I. *Nursing theory: a elusive mirage or a mirror of reality*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 1997.

_____. *Transitions Theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer; 2010.

_____. Stress, satisfaction, and coping: A study of women clerical workers. **Health Care for Women International**, v. 10, n. 4, p. 319-334, 1989. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07399338909515859>. Acesso em: 22 jul. 2022.

_____. **A Teoria das Transições**. Comunicação proferida pela autora na Conferência “A Teoria das Transições”, realizada na Escola Superior de Enfermagem do Porto, a 19 de Setembro de 2013. Porto.

_____. *Theoretical nursing development & progress*. 5. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2012.

_____. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. **Advances in nursing science**, v. 23, n. 1, p. 12-28, 2000. Disponível em: https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/2000/09000/Experiencing_Transitions__An_Emerging_Middle_Range.6.aspx. Acesso em: 27 jul. 2022.

MELEIS, A. I.; TRANGENSTEIN, P. A. Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. **Nursing outlook**, v. 42, n. 6, p. 255-259, 1994. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0029655494900450>. Acesso em: 23 jul. 2022.

MELNYK, B. M. *et al.* The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: Proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 11, n. 1, p. 5-15, 2014. Disponível em: <https://sigma-pubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/wvn.12021>. Acesso em: 29 dez. 2021.

MELO, M. D. M. *et al.* Associação das características sociodemográficas e clínicas com a autoestima das pessoas estomizadas. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. e-1076, 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1214>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MELO, M. D. M. *et al.* Diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional em pessoas com estomia: estudo de acurácia diagnóstica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NjsBHXsFX7gZTDZs9DZbRLd/>. Acesso em: 20 jul. 2022.

MELO, G. do N. de. *et al.* Autoimagem de mulheres portadoras de colostomia e os cuidados dermatológicos periestoma: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 991-1001, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/23039>. Acesso em: 20 dez. 2021.

MENDONÇA, R. de S. *et al.* A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. **Rev. bras. cancerol**, v. 53, n. 4, p. 431-435, 2007. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_53/v04/pdf/artigo5.pdf. Acesso em: 22 mai. 2020.

MILDEMBERGER, L.; CRUZ, J. A. da; MELO, C. A Quarta Revolução Industrial: Desafios E Características Da Gestão De Pessoas 4.0. **Administração de Empresas em Revista**, v. 1, n. 23, p. 279-302, 2021. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/admrevista/article/view/4169>. Acesso em: 17 jan. 2022.

MILLARD, R.; COOPER, D.; BOYLE, M. J. Improving Self-Care Outcomes in Ostomy Patients via Education and Standardized Discharge Criteria. **Home healthcare now**, v. 38, n. 1, p. 16-23, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/homehealthcarenurseonline/Abstract/2020/01000/Improving_Self_Care_Outcomes_in_Ostomy_Patients.3.aspx. Acesso em: 18 fev. 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução n. 1.249, de 20 de julho de 2007**. Define critérios, normas operacionais e procedimentos para Assistência a Portadores de Derivação Intestinal ou Urinária no SIA/ SUS/MG e no SIH/SUS/MG [Internet]. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao1249.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2020.

MIRANDA, L. S. G.; CARVALHO, A. A. de S.; PAZ, E. P. A. Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. e20180075, 2018. Disponível em: [sci-elo.br/j/ean/a/FGDjXSwMPp5Bjf98QJqQp4J/?lang=en&format=html](http://scielo.br/j/ean/a/FGDjXSwMPp5Bjf98QJqQp4J/?lang=en&format=html). Acesso em: 22 nov. 2021.

MIRANDA, S. M. *et al.* Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. **Revista Estima**, v. 14, n. 1, p. 29-35, 2016. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/6af1/16802b309d2aaf32dabdefff7dd358107649.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2020.

MIYAGUSUKU, J. T.; LEÓN, A. R. Algoritmos laborales: big data e inteligencia artificial. **THEMIS: Revista de Derecho**, n. 75, p. 255-266, 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7448824>. Acesso em: 23 jan. 2022.

MORAES, J. T. *et al.* Evaluation of implantation of ostomy patient health care program. **Rev Min Enferm**, v. 21, p. e101, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319887074_EVALUATION_OF_IMPLANTATION_OF_OSTOMY_PATIENT_HEALTH_CARE_PROGRAM. Acesso em: 10 ago. 2022.

MORAES, J.T. *et al.* Serviços de atenção ao estomizado: análise diagnóstica no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 101-108, 2014. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/bXwVxjRR6wGcVNr8NS8NCyq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2022.]

MOREIRA, L. R. *et al.* Autocuidado com estomias: compreensão de pacientes hospitalizados acerca das orientações recebidas pela equipe. **Enfermagem Revista**, v. 20, n. 2, p. 116-134, 2017. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16329>. Acesso em: 25 jul. 2022.

MOTA, M. S. *et al.* Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 82-88, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/T7hPZ-MhPyrCQYTVZH8nPKGB/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 23 mai. 2020.

MOTA, M. S. *et al.* Autocuidado: uma estratégia para a qualidade de vida da pessoa com estomia. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 18, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145243501005.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2022.

MOTA, M. S.; GOMES, G. C.; PETUCO, V. M. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/qgnLynTcSSLtVCzDbMJYK5d/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 25 out. 2021.

MOURA, L. K. B. *et al.* Medidas de biossegurança em procedimentos odontológicos: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. 10, p. 1537-1544, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10868>. Acesso em: 11 set. 2019.

MUNHOZ, S.; RAMOS, L. H.; CUNHA, I. C. K. O. Eficiência e eficácia do desempenho da enfermagem em procedimentos técnicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 66-70, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/stGnGqScR6pGLVSVrkbq4y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2022.

MURKEN, D. R.; BLEIER, J. I. S. Ostomy-related complications. **Clinics in colon and rectal surgery**, v. 32, n. 03, p. 176-182, 2019. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1676995>. Acesso em: 12 dez. 2020.

MURRAY, M. J. *et al.* **Critical care medicine: perioperative management**. In: COURSIGN, D. B.; PEARL, R. G.; PROUGH, D. S (eds). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002, 928 p.

NAFEES, B. *et al.* The ostomy leak impact tool: development and validation of a new patient-reported tool to measure the burden of leakage in ostomy device users. **Health and quality of life outcomes**, v. 16, n. 1, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-018-1054-0>. Acesso em: 14 mai. 2021.

NARUSHIMA, K. *et al.* Stoma Site Marking of Colostomy Using Colostomy Simulation 3D-CT-A Case Report. **Gan to Kagaku ryoho. Cancer & Chemotherapy**, v. 48, n. 13, p. 1553-1555, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35046253/>. Acesso em: 20 abr. 2022.

NASCIMENTO, C. de M. de S. *et al.* Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 557-564, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2020.

NASCIMENTO, M. V. F. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. **Ciencia y Enfermería**, v. 24, n. 15, p. 1-13, 2018. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100215&script=sci_arttext. Acesso em: 11 mar. 2021.

O'FLYNN, S. K. Care of the stoma: complications and treatments. **British journal of community nursing**, v. 23, n. 8, p. 382-387, 2018. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2018.23.8.382>. Acesso em: 06 fev. 2021.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic reviews**, v. 5, n. 1, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 04 dez. 2021.

PACZEK, R. S. *et al.* Cuidados de enfermagem na redução manual de prolapso de estomia. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 15, n. e247404, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/220288>. Acesso em: 13 jul. 2022.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **International Journal of Surgery**, v. 88, p. 105906, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743919121000406>. Acesso em: 17 dez. 2021.

PAIM, R. *et al.* **Gestão de processos: pensar, agir e aprender**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. psiquiatr. clín.(São Paulo)**, p. 206-13, 1998.

PATE, K. *et al.* Improving Self-Efficacy of Patients With a New Ostomy With Written Education Materials: A Quality Improvement Project. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, v. S1089-9472, n. 21, p. 00417-2 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35260298/> Acesso em: 16 mai. 2022.

PAULA, P. R.; SPERANZINI, M. B. Colostomias e ileostomias. In: PAULA, M. A. B.; PAULA, P. R.; CESARETTI, I. Umbelina Ribeiro (Orgs). **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**. São Caetano do Sul: Yendis 2015. Disponível em: https://issuu.com/baralorentedocs/enfermagem_em_estomaterapia-miolo-i. Acesso em: 18 jul. 2022.

PEIXOTO, H. de. A. *et al.* Adaptação pós-operatória de pessoas com estomia com e sem complicação: estudo comparativo. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, n. esp, p. 58679, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/58679>. Acesso em: 27 jul. 2022.

PENDER, N. J.; MURDAUGH, C. L.; PARSONS, M. A. **Health promotion in nursing practice**. 4th ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2002.

PENDER, N. J.; PENDER, A. R. Attitudes, subjective norms, and intentions to engage in health behaviors. **Nursing research**, v. 35, n. 1, p. 15-18, 1986. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/3632840>. Acesso em: 22 jan. 2022.

PENDER, N.; MURDAUGH, C.; PARSONS, M. (2011) - **Health Promotion in Nursing Practice**. 6ªed. Boston: Pearson Education

PENDER, N.; MURDAUGH, C.; PARSONS, M. **Health promotion in nursing practice**. 4th ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2002.

PENTEADO, A. P. *et al.* Kidney transplantation process in Brazil represented in business process modeling notation. In: **Transplantation proceedings**. Elsevier, v. 47, n. 4, p. 963-966, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0041134515002729>. Acesso em: 17 nov. 2021.

PEREIRA, A. P. D. S. *et al.* Associations among socio-demographic and clinical factors and the quality of life of ostomized patients. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 93-100, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HPQfg97Ncg-PjcrvCbH5PL6S/?format=pdf&lang=es>. Acesso em: 30 mar. 2021.

PERROCA, M. G. The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometric properties. **Journal of advanced nursing**, v. 69, n. 8, p. 1862-1868, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.12038>. Acesso em: 24 fev. 2022.

PINTO, I. E. S. *et al.* Fatores de risco associados ao desenvolvimento de complicações do estoma de eliminação e da pele periestomal. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 15, p. 155-166, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388255693019/html/>. Acesso em: 12 jan. 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: método, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2011.

POTT, F. S. *et al.* Algoritmo de prevenção e tratamento de úlcera por pressão. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 238-244, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483649271005.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2020.

POURESMAIL, Z. *et al.* Effect of Using a Simulation Device for Ostomy Self-care Teaching in Iran: A Pilot, Randomized Clinical Trial. **Wound management & prevention**, v. 65, n. 6, p. 30-39, 2019. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/31373564>. Acesso em: 15 fev. 2021.

PRINZ, A. *et al.* Planejamento de alta para um paciente com uma nova ostomia: melhores práticas para clínicos. **Journal of ferida, ostomia e enfermagem de continência: publicação oficial da The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society**, v. 42, n. 1, p. 79-82, 2015. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/25333690>. Acesso em: 16 mai. 2022.

REIS, G.; MAGALHÃES, D. **Teoria das Transições-Repercussões no Ensino e na Prestação de Cuidados**. 2019. 28f. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/27502>. Acesso em: 21 jul. 2022.

REISDORFER, N. *et al.* Processo de transição para vivência com estomias intestinais de eliminação: repercussões na imagem corporal. **Brazilian Journal Enterostomal Therapy, São Paulo**, v. 16, 2019. Disponível em: https://web.archive.org/web/20200208114219id_/https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/viewFile/683/pdf_1. Acesso em: 14 ago. 2022.

RIBEIRO, C. D.; FLORES-SOARES, M. C. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. **Revista de Salud Pública**, v. 17, n. 3, p. 379-393, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsap/2015.v17n3/379-393/pt/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

RIBEIRO, J. F. *et al.* Reestruturação das profissões da saúde e perspectivas para o futuro na era da Inteligência Artificial. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 32, n. 3, p. 127-135, 2021. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemciencias-dasaude/article/view/1060>. Acesso em: 15 fev. 2022.

RIBEIRO, W. A. *et al.* Estomias Intestinais: Do contexto histórico ao cotidiano do paciente estomizado. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 2, p. 59-63, 2019. Disponível em: <http://192.100.251.116/index.php/RPU/article/view/2019>. Acesso em: 20 jul. 2022.

RIBEIRO, W. A.; ANDRADE, M. Perspectiva do paciente estomizado intestinal frente a implementação do autocuidado. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 6-13, 2020. Disponível em: [1http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2214](http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2214). Acesso em: 11 ago. 2022.

RIPOLLÉS-MELCHOR, J. *et al.* Enhanced recovery after surgery protocol versus conventional perioperative care in colorectal surgery. A single center cohort study. **Revista brasileira de anestesiologia**, v. 68, n. 4, p. 358-368, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/pZfMYKLCCchbHsRzNSkvpQb/abstract/?lang=en>. Acesso em: 05 dez. 2021.

RIVET, E. B. Ostomy management: a model of interdisciplinary care. **Surgical Clinics**, v. 99, n. 5, p. 885-898, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31446916/>. Acesso em: 22 abr. 2022.

ROCHA, D. M. da. *et al.* Conhecendo melhor indivíduo com ostomia ou ostomizado: com relação à imagem corporal e o psicológico. **Revista UNINGÁ**, v. 56, n. S2, p. 94-99, 2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2207>. Acesso em: 20 out. 2019.

ROCHA, J. J. R. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 44, n. 1, p. 51-56, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47335>. Acesso em: 23 nov. 2020.

ROCK, M. *et al.* Clinical and Demographic Differences Among Cancer Survivors With Ostomies With and Without Informal Caregivers. **Journal of Cancer Education**, v. s13187, n. 22, p. 02139, 2022. Disponível em: Acesso em: 21 mar. 2022.

RODRIGUES, D. G. P. L. *et al.* Prolapso de Colostomia Terminal Associado a Hérnia Para-colostômica. Mudança de Sítio como Ótima Alternativa–Relato de Caso. **Journal of Coloproctology**, v. 41, n. S01, p. A278, 2021. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0041-1741863>. Acesso em: 13 mai. 2022.

RODRÍGUEZ, L. R. La Teoría de la Acción Razonada. Implicaciones para el estudio de las actitudes. **Investigación educativa duranguense**, n. 7, p. 66-77, 2007. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>. Acesso em: 26 nov. 2021.

ROQUE, A.; SANTOS, L. B. R. dos. Inteligência artificial na tomada de decisões judiciais: três premissas básicas. **Revista Eletrônica de Direito Processual**, v. 22, n. 1, p. 58-78, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/redp/article/view/53537>. Acesso em: 25 jan. 2022.

ROSADO, S. R. *et al.* Cuidados de enfermagem a pessoa com estomia: Revisão integrativa. **e-Scientia**, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://revistas.unibh.br/dcbas/article/view/2662>. Acesso em: 27 jul. 2022.

RSD. Research, Society and Development. **Submissões**. Vargem Grande Paulista, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/about/submissions>. Acesso em: 03 jan. 2022.

SABINO, L. M. M. de. *et al.* Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. **Aquichan**, v. 16, n. 2, p. 230-239, 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000200010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 jul. 2022.

SALVADALENA, G. *et al.* Declaração de posição da WOCN Society e ASCRS sobre a marcação pré-operatória do local do estoma para pacientes submetidos à cirurgia de colostomia ou ileostomia. **Revista de Enfermagem de Feridas, Ostomia e Continência**, v. 42, n. 3, p. 249-252, 2015. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/won/2015/00000042/00000003/art00007>. Acesso em: 23 jul. 2022.

SANTOS, E. B. dos. *et al.* Organização e realização de um grupo de vivências para pessoas em período pré-operatório de cirurgia para confecção de estomia intestinal: Relato de experiência. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 18, n. 38, p. 300-310, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/77164>. Acesso em: 02 ago. 2022.

SANTOS, F. S. *et al.* Percepção dos cônjuges de pessoas com estomia intestinal sobre a sexualidade do casal. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, n. esp, p. 1-9, 2019. Disponível em: Acesso em: 29 jul. 2022.

SANTOS, J.; VASCONCELOS, T. C. Acessibilidade como fator de inclusão às pessoas com deficiência. **REIN-Revista Educação Inclusiva**, v. 2, n. 1, p. 35-53, 2018. Disponível em: <https://revista.uepb.edu.br/REIN/article/view/52>. Acesso em: 18 abr. 2022.

SANTOS, V. L. C. de G. Aspectos epidemiológicos dos estomas. **Revista Estima**, v. 5, n. 1, p. 31-38, 2007. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002896669>. Acesso em: 29 jul. 2020.

SANTOS, Z. M. S. A. **Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado**. Fortaleza: EdUECE, 2016.

SARABI, N.; NAVIPOUR, H.; MOHAMMADI, E. Relative tranquility in ostomy patients' social life: A qualitative content analysis. **World journal of surgery**, v. 41, n. 8, p. 2136-2142, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00268-017-3983-x>. Acesso em: 13 abr. 2021.

SCHEUERLEIN, H. *et al.* New methods for clinical pathways—business process modeling notation (BPMN) and tangible business process modeling (t. BPM). **Langenbeck's archives of surgery**, v. 397, n. 5, p. 755-761, 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00423-012-0914-z>. Acesso em: 22 mar. 2021.

SCHUCH, L. A.; PETERMANN, J. Algoritmos e Big Data: Processos de atualização no habitus publicitário. **Signos do Consumo**, v. 12, n. 1, p. 14-26, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/signosdoconsumo/article/view/163623>. Acesso em: 29 jan. 2022.

SCHUMACHER, K. L.; MELEIS, A. I. (2010). Transitions: A Central Concept in Nursing. In: A. I. Meleis. **Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice**. New York: Springer Publishing Company.

SCHUMACHER, K. L.; MELEIS, A. I. Transitions: A central concept in nursing. **Image: The Journal of Nursing Scholarship**, v. 26, n. 2, p. 119-127, 1994. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>. Acesso em: 21 jul. 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Manual de Orientação aos Serviços de Atenção às Pessoas Ostomizadas**. 2017. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/Ostomizado/MANUAL_OSTOMIZADOS_Consulta%20publica%202017%20\(1\).pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/Ostomizado/MANUAL_OSTOMIZADOS_Consulta%20publica%202017%20(1).pdf). Acesso em: 20 dez. 2020.

SEO, H. W. Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalised ostomates. **International wound journal**, v. 16, p. 21-28, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.13047>. Acesso em: 20 mai. 2021.

SHOJI, S. *et al.* O cuidado de enfermagem em Estomaterapia e o uso das tecnologias. **Revista Estima**, v. 15, n. 3, p. 169-177, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Carolina-Costa-23/publication/321072246_O_cuidado_de_enfermagem_em_Estomaterapia_e_o_uso_das_tecnologias/links/5e860f874585150839b92fda/O-cuidado-de-enfermagem-em-Estomaterapia-e-o-uso-das-tecnologias.pdf. Acesso em: 11 nov. 2021.

SICHMAN, J. S. Inteligência Artificial e sociedade: avanços e riscos. **Estudos Avançados**, v. 35, n. 101, p. 37-50, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/c4sqqrthGMS3ngd-BhGWtKhh/?format=html>. Acesso em: 11 fev. 2022.

SILVA, A. C. dos S.; SANTOS, I. dos. Promoting the self care of the elderly for healthy aging: application of nola pender theory. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 745-753, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/N3LbGTnw3g6bg5qq7RwftDD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 mai. 2022.

SILVA, A. M. de A. *et al.* Tecnologias móveis na área de Enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 2570-2578, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3WV33fMDq5VB3HStMcMFMKN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2022.

SILVA, C. R. R. da. *et al.* Construção do formulário de avaliação da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de eliminação intestinal. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 11, p. 21-30, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388249570002.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2022.

SILVA, C. R. R. da. *et al.* Competência para o autocuidado na fase pré-operatória da pessoa com estoma de eliminação intestinal. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 18, p. 39-49, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388257566005/>. Acesso em: 12 jul. 2021.

SILVA, C. R. R. da. *et al.* Viver com uma ileostomia: um estudo de caso sobre o processo de transição. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 14, p. 111-120, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388255675013/html/>. Acesso em: 24 set. 2021.

SILVA, K. A. da. *et al.* Colostomia: a construção da autonomia para o autocuidado. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e54391110377-e54391110377, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10377>. Acesso em: 12 jan. 2022.

SILVA, K. S. da; ECHER, I. C.; MAGALHÃES, A. M. M. de. Grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 3, p. e20160060, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mQhWx-MtK89W4KvDmSWgdH5D/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2022.

SILVA, N. M. *et al.* Aspectos psicológicos de pacientes estomizados intestinais: revisão integrativa. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 25, n. 2950, p. 1-11, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2950.pdf. Acesso em: 23 mai. 2020.

SILVA, P. C.; MOTA, M. S.; OLIVEIRA, S. M. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais: Revisão Integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 90, n. 28, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagema-tual.com.br/index.php/revista/article/view/488>. Acesso em: 13 ago. 2022.

SILVA, W. L. C. da. *et al.* Assistência de enfermagem prestada ao paciente estomizado no período perioperatório. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7450-e7450, 2021. Disponível em: <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/7450>. Acesso em: 25 out. 2021.

SILVEIRA, N. I., **Tradução e Adaptação cultural do instrumento: “the SACSTTM Instrument”**. 2018. 86 p. Tese (Mestrado em Educação nas Profissões) - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, 2018. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/21226>. Acesso em: 15 jul. 2022.

SOBEST. Associação Brasileira de Estomaterapia. **Estomaterapia- Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta TI SOBEST ou do Enfermeiro Estomaterapeuta** (Documento publicado na Revista Estima vol.6 n.1 (2008)* e atualizado segundo o Estatuto revisado na Assembléia Geral Ordinária do dia 25 de outubro de 2009). **Disponível em:** <http://www.sobest.org.br/texto/11>. Acesso em: 13 abr. 2020.

_____. Associação Brasileira Estomaterapia. Definições operacionais das características dos equipamentos e adjuvantes para estomias. **Rev Estima**, v. 4, n. 4, p. 40-43, 2006. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/202>. Acesso em: 23 jul. 2022.

SOBRADO JUNIOR, C. W. *et al.* Local treatment of colostomy prolapse with the MESH STRIP technique: A novel and highly efficient day hospital technique. **Clinics**, v. 75, e1353, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31939559/>. Acesso em: 15 dez. 2021.

SOUSA, A. B. de. *et al.* Estudo de caso clínico: Reabilitação de pacientes ileostomizados no Norte do Estado do Tocantins. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 29, p. 45-59,

2021. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1151>. Acesso em: 05 ago. 2022.

SOUSA, F. de O. S. *et al.* Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1283-1293, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZRSXH5zWHqTS4dS8WxJhPTq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 mai. 2022.

SOUSA JÚNIOR, A. H. S.; BOCCHINI, S. F.; HABR-GAMA, A. Ileostomias e colostomias. In: PINOTTI, H. W. (ed.). **Tratado de Clínica Cirúrgica do Aparelho Digestivo**. São Paulo: Atheneu, 1994. p. 1156-1161.

SOUZA, M. de L. de.; SARTOR, V. V. de. B.; PRADO, M. L. do. Subsídios para uma ética da responsabilidade em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 14, p. 75-81, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/LBknwMQwgWCQ7Yb7cLdGC9q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2022.

STABILINI, C.; GIANETTA, E. Parastomal Hernia Prevention and Treatment. In: **The Art of Hernia Surgery**. Springer, Cham, 2018. p. 659-667. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-72626-7_66. Acesso em: 22 dez. 2021.

SUH, S. R.; LEE, M. K. Effects of Nurse-Led Telephone-Based Supportive Interventions for Patients With Cancer: A Meta-Analysis. **Oncology nursing fórum**, v. 44, n. 4, p.e168-e184, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28632251/>. Acesso em: 18 mai. 2021.

TANAKA, A. K. S. da R. *et al.* **Cartilha de orientações sobre cuidados em Sala de Recuperação Pós-Anestésica**. Porto Alegre: UFRGS, 2021. 26p.: il. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/217538>. Acesso em: 22 jul. 2022.

TEIXEIRA, A. K. S.; MENEZES, L. C. G. de; OLIVEIRA, R. M. Serviço de estomaterapia na perspectiva dos gerentes de enfermagem em hospital público de referência. **Estima-Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 14, n. 1, p. 3-12, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/114>. Acesso em: 23 jul. 2022.

TEXERA, G. G.; SILVA, P. F.; MUNIZ, J. **Fluxograma, diagrama de blocos e Chapin no desenvolvimento de algoritmos**. (2013). Disponível em: <http://www.devmedia.com.br/fluxogramas-diagrama-de-blocos-e-de-chapin-nodesenvolvimento-de-algoritmos/28550>. Acesso em: 13 abr. 2020.

THORPE, G.; MCARTHUR, M.; RICHARDSON, B. Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration. **International journal of nursing studies**, v. 51, n. 3, p. 379-389, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002074891300196X>. Acesso em: 13 mar. 2021.

TOMEY, A.M.; ALLIGOOD, M. R. Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem. **Loures: Lusociência**, p. 301-333, 2004.

TOTH, P. E. Ostomy care and rehabilitation in colorectal cancer. In: **Seminars in oncology nursing**. WB Saunders, v. 22, n. 3, p. 174-177, 2006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749208106000556>. Acesso em: 12 mai. 2022.

TRAMONTINA, P. C. *et al.* Gestão do cuidado à pessoa com estomia e a rede de atenção à saúde. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, p. 1-16, 2019. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/613/1072>. Acesso em: 22 mai. 2020.

UNITED OSTOMY ASSOCIATION OF AMERICA. (2020). **New Ostomy Patient Guide**. Disponível em: <https://www.ostomy.org/new-ostomy-patient-guide/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 dez. 2021.

VICTOR, J. F.; LOPES, M. V. de O.; XIMENES, L. B. Análisis del diagrama modelo de la promoción de la salud de Nola J. Pender. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 235-240, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JSdnpDhFQzg7gmWzzB9Dhzz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2022.

VEIGA, R.; PIRES, C. C; ASCENSO, R. O impacto da inteligência artificial na gestão de riscos. **ISLA Multidisciplinary e-Journal**, v. 3, n. 1, p. 19-34, 2020. Disponível em: <http://www.islae-journal.com/index.php/isla/article/view/40>. Acesso em: 26 jul. 2022.

VIEIRA, S. A. M. **Estomia de eliminação intestinal: dois lados de uma mesma história**. 2018. 87f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências da Saúde, Sinop, 2018. Disponível em: <https://bdm.ufmt.br/handle/1/951>. Acesso em: 23 nov. 2020.

WARRENS, M. J. Kappa coefficients for dichotomous-nominal classifications. **Advances in Data Analysis and Classification**, v. 15, n. 1, p. 193-208, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11634-020-00394-8>. Acesso em: 29 dez. 2021.

WASSERMAN, M. A.; MCGEE, M. F. Preoperative considerations for the ostomate. **Clinics in colon and rectal surgery**, v. 30, n. 03, p. 157-161, 2017. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0037-1598155>. Acesso em: 23 out. 2021.

WEN, S. L. *et al.* Effects of transtheoretical model-based intervention on the self-management of patients with an ostomy: A randomised controlled trial. **Journal of clinical nursing**, v. 28, n. 9-10, p. 1936-1951, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14731>. Acesso em: 27 fev. 2021.

WENNSTRÖM, B. *et al.* Patient experience of health and care when undergoing colorectal surgery within the ERAS program. **Perioperative Medicine**, v. 9, n. 1, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13741-020-00144-6>. Acesso em: 18. dez. 2021.

WINDRUM, P.; GARCÍA-GOÑI, M.; COAD, H. The impact of patient-centered versus didactic education programs in chronic patients by severity: the case of type 2 diabetes mellitus. **Value in Health**, v. 19, n. 4, p. 353-362, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301516000206>. Acesso em: 27 ago. 2021.

WOJASTYK, L. D. M. C.; DE PAULA, M. A. B.; PRADO, M. N. B. Estomaterapia: influências e repercussões na carreira profissional. **Estima—Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 18, e2020, 2020. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/883>. Acesso em: 17 mai. 2022.

WOUND OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY (WOCN). **Colostomy and ileostomy products an tips: best practice guide for clinicians**. Mount Laurel, NJ: Wound, Ostomy and Continence Nurses Society; 2013. 15p.

_____. WOCN Society Clinical Guideline. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 45, n. 1, p. 50-58, 2018. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/won/2018/00000045/00000001/art00010>. Acesso em: 13 fev. 2021.

_____. WOCN Society Clinical Guideline: Management of the Adult Patient With a Fecal or Urinary Ostomy—An Executive Summary. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 45, n. 1, p. 50-58, 2018. Disponível em: https://journals.lww.com/jwoc-online/Abstract/2018/01000/WOCN_Society_Clinical_Guideline_Management_of_the.9.aspx

Acesso em: 12 set. 2022.

_____.2017. **Convex pouching systems: Best practice for clinicians**. Mt. Laurel, NJ: Author. Disponível em: https://cdn.ymaws.com/member.wocn.org/resource/resmgr/document_library/Convex_Pouching_Systems_Best.pdf. Acesso em: 13 jul. 2022.

_____.2013. **Colostomy and Ileostomy Products and Tips: Best Practice for Clinicians**. Disponível em: https://cdn.ymaws.com/member.wocn.org/resource/resmgr/document_library/Colostomy_and_Ileostomy_Prod.pdf. Acesso em: 29 jul. 2022.

XIA, L. The effects of continuous care model of information-based hospital-family integration on colostomy patients: a randomized controlled trial. **Journal of Cancer Education**, v. 35, n. 2, p. 301-311, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-018-1465-y>. Acesso em: 25 mai. 2021.

ZELGA, P. *et al.* Patient-related factors associated with stoma and peristomal complications following fecal ostomy surgery: a scoping review. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 48, n. 5, p. 415-430, 2021. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/won/2021/00000048/00000005/art00009>. Acesso em: 15 set. 2021.

ZHANG, J. E. *et al.* Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. **Cancer Nursing**, v. 36, n. 6, p. 419-428, 2013. Disponível em: https://journals.lww.com/cancernursingonline/Fulltext/2013/11000/Effects_of_Enterostomal_Nurse_Telephone_Follow_up.2.aspx. Acesso em: 19 mar. 2021.

ZHANG, L. *et al.* Risk factors for nonclosure of defunctioning stoma and stoma-related complications among low rectal cancer patients after sphincter-preserving surgery. **Chronic Diseases and Translational Medicine**, v. 6, n. 3, p. 188-197, 2020. Disponível em: <https://medcentral.net/doi/full/10.1016/j.cdtm.2020.02.004>. Acesso em: 19 mai. 2022.

ZHANG, Y. *et al.* Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. **Journal of clinical nursing**, v. 28, n. 15-16, p. 2880-2888, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14876>. Acesso em: 23 mai. 2021.

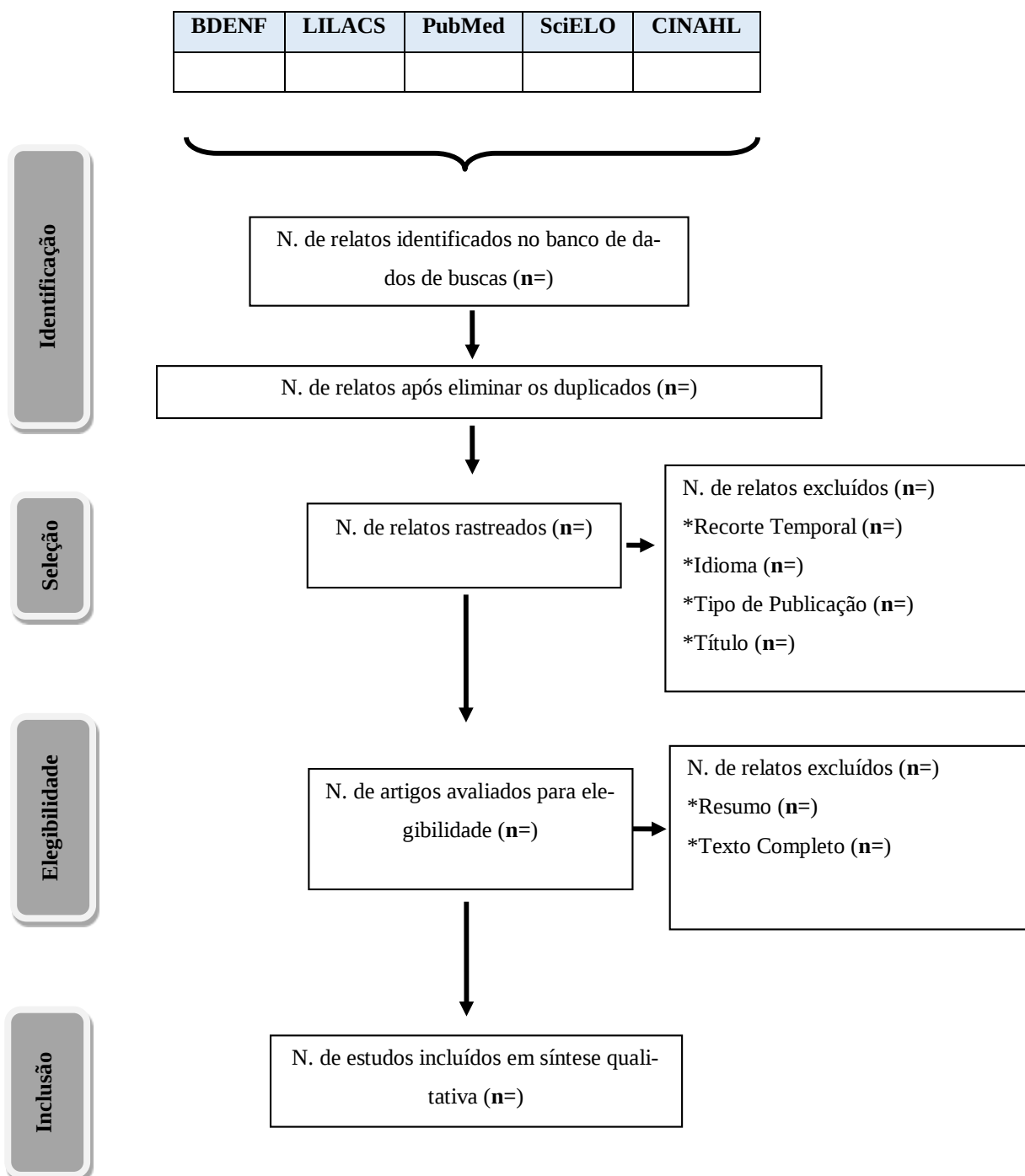
APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO ADAPTADO PARA COLETA DE DADOS DOS ARTIGOS DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SEGUNDO URSI & GALVÃO (2006)

Código	Autor, Ano, País	Periódico	Método	Objetivo	Nível de Evidência	Seleção da Amostra	Principais resultados	Cuidados de enfermagem

Fonte: Adaptado de Ursi & Galvão (2006).

APÊNDICE B - FLUXOGRAMA PARA SELEÇÃO DE ARTIGOS CONFORME O
PRISMA 2020



Fonte: Page et al. (2021).

ANEXOS

ANEXO I – NORMAS DA REVISTA DA RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT 2022

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- O arquivo em Microsoft Word enviado no momento da submissão **não** possui os nomes dos autores; A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#).
- Custo de publicação (APC) | Para autores brasileiros a taxa de publicação é de R\$ 300,00 BRL (trezentos reais). Para demais autores, a taxa de publicação é de US\$ 100,00 USD (cem dólares americanos). A taxa de publicação é cobrada apenas para trabalhos aceitos. **Não existe taxa de submissão.**

Diretrizes para Autores

1) Estrutura do texto:

- Título em português, inglês e espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS.: O número do ORCID é individual para cada autor, e ele é necessário para o registro no DOI, e em caso de erro, não é possível realizar o registro no DOI).
- Resumo e Palavras-chave em português, inglês e espanhol (o resumo deve conter objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 a 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual haja contextualização, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores de suporte a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens); 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);
- Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências as mais atuais possíveis. Tanto a citação no texto, quanto no item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência. Não devem ser numeradas. Devem ser colocadas em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separadas uma das outras por um espaço em branco).

2) Layout:

- Formato Word (.doc);
- Escrito em espaço 1,5 cm, utilizando Times New Roman fonte 10, em formato A4 e as margens do texto deverão ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm.;

- Recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

3) Figuras:

O uso de imagens, tabelas e as ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Obs: o tamanho máximo do arquivo a ser submetido é de 10 MB (10 mega).

As figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após a sua inserção, deve constar a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário no qual se diga o que o leitor deve observar de importante neste recurso. As figuras, tabelas e quadros... devem ser numeradas em ordem crescente. Os títulos das tabelas, figuras ou quadros devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

4) Autoria:

O arquivo em word enviado (anexado) no momento da submissão NÃO deve ter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos pareceristas da revista). Os autores devem ser registrados apenas nos metadados e na versão final do artigo (artigo final dentro do template) em ordem de importância e contribuição na construção do texto. OBS.: Autores escrevam o nome dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e final artigo e também no sistema da revista.

O artigo pode ter no máximo 10 autores. Para casos excepcionais é necessário consulta prévia à Equipe da Revista.

5) Vídeos tutoriais:

- Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

6) Exemplo de referências em APA:

- Artigo em periódico:

Gohn, M. G. & Hom, C. S. (2008). Abordagens Teóricas no Estudo dos Movimentos Sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21(54), 439-455.

- Livro:

Ganga, G. M. D.; Soma, T. S. & Hoh, G. D. (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) na engenharia de produção*. Atlas.

- Página da internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

7) A revista publica artigos originais e inéditos que não estejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.

8) Dúvidas: Quaisquer dúvidas envie um e-mail para rsd.articles@gmail.com ou dorlivete.rsd@gmail.com ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

1) Autores mantém os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

2) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

3) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Fonte: RSD (2022)

ANEXO II- CARTA DE ACEITE DA REVISTA DA RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT 2022

RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT

Carta de Aceite

O trabalho intitulado "Cuidados de enfermagem relacionados à prevenção de prolapso em ostomias intestinais: uma revisão integrativa da literatura", submetido em "08/01/2022" foi aceito para publicação e será publicado em até 30 dias na Revista Research, Society and Development - ISSN 2525-3409.

O trabalho é de autoria de:

Alberto Matos Dos Santos, Débora Amorim de Vasconcelos, Gardenia de Oliveira Santos, Jéssica Carvalho Nascimento, Tamara Bispo da Silva, Eliana Ofelia Llapa Rodriguez e Ana Cristina Freire Abud.

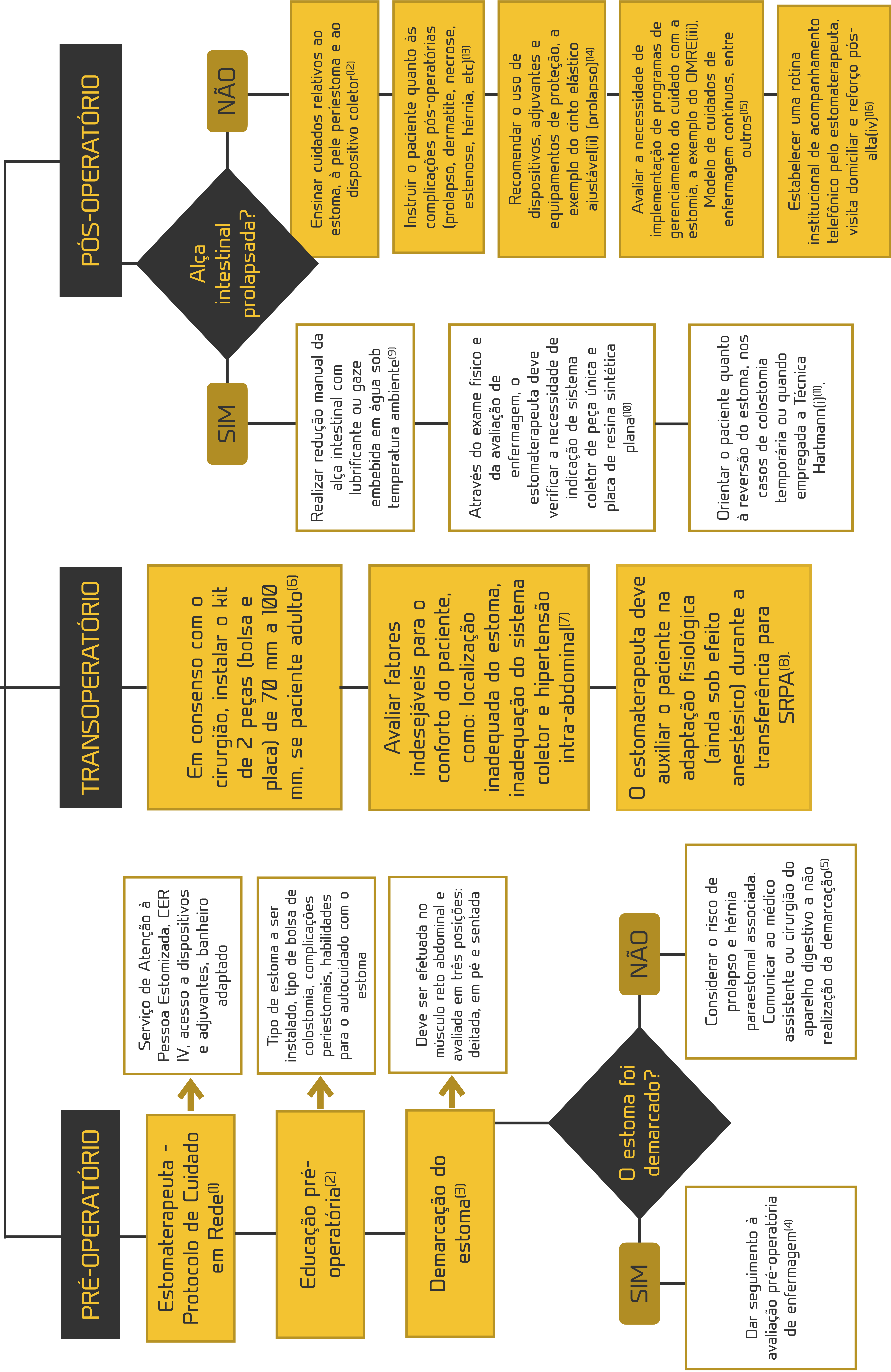
São Paulo, 18 de janeiro de 2022.


Dr. Ricardo Shitsuka
Editor

rsdjournal.org | E-mail: rsd.articles@gmail.com | Whatsapp (11)98679-6000
Avenida Sulim Abramovitch, 100 - Centro, Vargem Grande Paulista - SP, 06730-000

ANEXO III – ALGORITMO PARA PREVENÇÃO DE PROLAPSO EM ESTOMIAS IN- TESTINAIS

ALGORITMO PARA PREVENÇÃO DE PROLAPSO EM ESTOMIAS INTESTINAIS



SIGLAS

CER IV - Centro Especializado de Reabilitação tipo IV (cuidados em saúde para habilitação/reabilitação física, intelectual e Transtorno do Espectro Autista, auditiva e visual)
SRPA - Sala de Recuperação Pós-Anestésica
OMRE - Ostomy Management Reinforcement Education

TÓPICOS RELEVANTES

(i) Hartmann: O procedimento permanece sendo o tratamento de escolha da maioria dos cirurgiões para o tratamento cirúrgico de urgência da diverticulite perforada, entretanto está associado com altas taxas de não reversão da estomia e de morbidade pós-operatória.

(ii) Cinto elástico ajustável: Dispositivo de segurança que pode ser aplicado ao redor do abdome e preso nas laterais do flange para mantê-lo no lugar.

(iii) OMRE: Este programa oferece aos estomizados a oportunidade de trocar uma bolsa de colostomia por conta própria para correção na sequência e método, com um sistema de feedback no final para dar correção e elogios (por exemplo, "Você está indo muito bem").

(iv) Reforço pós-alta: Refere-se ao aconselhamento conduzido por enfermeiras por meio de ligações telefônicas e visitas domiciliares para melhorar as habilidades de autocuidado.

REFERÊNCIAS

- (1) AGUIAR, J. C.; PEREIRA, A. P. dos S.; PINTO, M. H. Reconstrução de trânsito intestinal: fatores que influenciam a realização. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 20, n. 32, p. 1-10, 2018. doi: 10.5216/ree.v20.47606. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47606>. Acesso em: 12 fev. 2021.
- (2) ZHANG, Y. et al. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, v. 28, n. 15-16, p. 2880-2888, 2019. doi: 10.1111/jocn.14876. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30939212/>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- (3) COCA, C. et al. The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, v. 42, n. 3, p. 257-263, 2015. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/won/2015/000042/0000003/art00009>. Acesso em: 21 mar. 2021.
- (4) CEZARETTI, I. U. R. et al. O cuidar de enfermagem na trajetória do ostomizado: pré &trans & pós-operatórios. In: SANTOS, V. L. C. G; CEZARETTI, I. U. R. (eds). *Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado*. São Paulo: Atheneu, 2000: p. 113-131.
- (5) BLACK, P. Stoma care. Selecting a site. *Nurs Mirror*, v. 161, n. 9, p. 321-8, 1985. Disponível em: https://www.hollister.ca/-/media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/hol_os_stoma-site-selection-care-tips_na_923080-1217.ashx. Acesso em: 25 jul. 2022.
- (6) SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. Manual de Orientação aos Serviços de Atenção às Pessoas Ostomizadas. 80 p. 2017. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/Ostomizado/MANUAL_OSTOMIZADOS_Consulta%202017%20\(1\).pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/Ostomizado/MANUAL_OSTOMIZADOS_Consulta%202017%20(1).pdf). Acesso em: 20 dez. 2020.
- (7) MURRAY, M. J. et al. Critical care medicine: perioperative management. In: COUR SIN, D. B.; PEARL, R. G.; PROUGH, D. S (eds). *Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins*, 2002, 928 p.
- (8) TANAKA, A. K. S. da R. et al. Cartilha de orientações sobre cuidados em Sala de Recuperação Pós-Anestésica. Porto Alegre: UFRGS, 2021. 26p.: il. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/217538>. Acesso em: 22 jul. 2022.

REFERÊNCIAS

(9)	COSTA, J. M. da. et al. Complicações do estoma intestinal em pacientes em pós-operatório de ressecção de tumores de reto. Revista Enfermagem Atual In Derme, p. 34-42, 2017. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/545 . Acesso em: 30 mai. 2021.
(10)	CORVESE, F. et al. Sociodemographic characteristics and self-care management knowledge of patients with an ostomy. British Journal of Nursing, v. 29, n. 22, p. S20-S26, 2020. Disponível em: https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.22.S20?journalCode=bjon . Acesso em: 17 fev. 2021.
(11)	SOUSA JÚNIOR, A. H. S.; BOCCHINI, S. F.; HABR-GAMA, A. Ileostomias e colostomias. In: PINOTTI, H. W. (ed.). Tratado de Clínica Cirúrgica do Aparelho Digestivo. São Paulo: Atheneu, 1994. p. 1156-1161.
(12)	COELHO, A. M. S. et al. Self care of patients with colostomy, peristomal skin and collecting bag. J Nurs UFPE on line, v. 9, n. 10, p. 9528-3954.10, 2015. doi: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i10a10897p9528-9534-2015 . Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo1356949-self-care-patients-colostomy-periostomal-skin-collecting-bag . Acesso em: 14 abr. 2021.
(13)	ILYAS, M. I. M. et al. Patients with temporary ostomies: veterans administration hospitals multi-institutional retrospective study. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, v. 45, n. 6, p. 510-515, 2018. doi: 10.1097/WON.0000000000000478 . Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30395126/ . Acesso em: 26 abr. 2021.
(14)	SOBEST. Associação Brasileira Estomaterapia. Definições operacionais das características dos equipamentos e adjuvantes para estomias. Rev Estima, v. 4, n. 4, p. 40-43, 2006. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/202 . Acesso em: 23 jul. 2022.
(15)	SEO, HW. Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalised ostomates. International wound journal, v. 16, p. 21-28, 2019. doi: 10.1111/iwj.13047 . Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30793857/ . Acesso em: 18 mar. 2021.
(16)	CENGİZ, B.; BAHAR, Z. Perceived barriers and home care needs when adapting to a fecal ostomy. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, v. 44, n. 1, p. 63-68, 2017. doi: 10.1097/WON.0000000000000271 . Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27564927/ . Acesso em: 15 mai. 2021.