

Sistematização da assistência de enfermagem às pessoas com estomias intestinais: revisão integrativa

Systematization of nursing assistance for people with intestinal stomas: integrative review

Sistematización de la asistencia de enfermería a personas con estomas intestinales: revisión integradora

Patricia Britto Ribeiro de Jesus¹, Manuela Neves Sena², Natália de Oliveira Bispo³, Patrícia Alves dos Santos Silva⁴, Deborah Machado dos Santos⁵

ORCID IDs

Jesus PBR  <https://orcid.org/0000-0003-4523-3740>

Sena MN  <https://orcid.org/0000-0002-1597-8517>

Bispo NO  <https://orcid.org/0000-0002-7794-9228>

Silva PAS  <https://orcid.org/0000-0002-1482-0152>

Santos DM  <https://orcid.org/0000-0002-1073-8223>

COMO CITAR

Jesus PBR; Sena MN; Bispo NO; Silva PAS; Santos DM. Sistematização da assistência de enfermagem às pessoas com estomias intestinais: revisão integrativa. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16: e1718. doi: 10.30886/estima.v16.418_PT

RESUMO

Objetivos: Identificar a produção científica nacional e internacional relacionada à sistematização da enfermagem com enfoque especial nos diagnósticos de enfermagem em clientes submetidos a estomias intestinais; analisar os artigos captados sobre a temática com vistas à discussão das contribuições para o cuidado especializado em enfermagem em Estomaterapia. **Método:** Revisão integrativa da literatura a partir dos descritores: sistematização da assistência, estomia e diagnósticos de enfermagem e colostomia. A busca foi feita nas bases LILACS, SciELO e BDENF, em artigos publicados de 2000 até 2015. **Resultados:** A revisão integrativa mostrou os principais diagnósticos de enfermagem aos clientes com estomias intestinais e confirmou a sistematização da assistência de enfermagem como um importante instrumento para o cuidar em Estomaterapia. **Conclusão:** O uso da sistematização da assistência contribui na prática clínica dos enfermeiros e padronização da linguagem, como aparece nas publicações. A escassez de estudos publicados nessa área evidenciou a necessidade de se pesquisar mais sobre o tema.

DESCRIPTORIOS: Estomaterapia; Processo de enfermagem; Estomia; Diagnóstico de enfermagem.

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Faculdade de Enfermagem – Departamento de Fundamentos de Enfermagem – Rio de Janeiro/RJ – Brasil.

²Hospital Quinta D’Or – Departamento de Enfermagem – Rio de Janeiro/RJ – Brasil.

³Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – Departamento de Enfermagem – Rio de Janeiro/RJ – Brasil.

⁴Universidade Estácio de Sá – Curso de Enfermagem – Rio de Janeiro/RJ – Brasil.

⁵Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Faculdade de Enfermagem – Rio de Janeiro/RJ – Brasil.

Autor correspondente: Patrícia Britto Ribeiro de Jesus | Rua Doutor Luiz Palmier, 1001. Bloco 3, Apart. 1106 – Barreto | CEP: 24110-310 – Niterói/RJ – Brasil | E-mail: patty_brj@hotmail.com

Recebido: Nov. 12, 2016 | Aceito: Jan. 10, 2018

ABSTRACT

Objectives: to identify the national and international scientific production related to the nursing systematization with a special focus on nursing diagnoses in clients submitted to intestinal stomas; to analyze the articles collected about the theme with a view to the discussion of the contributions to specialized care in nursing in Stomatherapy. **Method:** integrative literature review from the descriptors: systematization of assistance, stoma and nursing diagnoses and colostomy. The search was done in the databases LILACS, SciELO and BDNF, in articles published from 2000 to 2015. **Results:** the integrative review showed the main nursing diagnoses to clients with intestinal stomas and confirmed the systematization of nursing assistance as an important instrument to supervise in Stomatherapy. **Conclusion:** the use of systematization of assistance contributes to the nurses' clinical practice and language standardization, as it appears in the publications. The scarcity of studies published in this area evidenced the necessity to research further on the subject.

DESCRIPTORS: Stomatherapy; Nursing process; Stoma; Nursing diagnosis.

RESUMEN

Objetivos: identificar la producción científica nacional e internacional relacionada a la sistematización de la enfermería con enfoque especial en los diagnósticos de enfermería en clientes sometidos a estomas intestinales; analizar los artículos captados sobre la temática con el fin de discutir las contribuciones con el cuidado especializado en enfermería en Estomaterapia. **Método:** revisión integradora de la literatura a partir de los descriptors: sistematización de la asistencia, estoma y diagnósticos de enfermería y colostomía. La búsqueda fue hecha en las bases LILACS, SciELO y BDNF, en artículos publicados de 2000 a 2015. **Resultados:** la revisión integradora mostró los principales diagnósticos de enfermería a los clientes con estomas intestinales y confirmó la sistematización de la asistencia de enfermería como un importante instrumento para el cuidar en Estomaterapia. **Conclusión:** el uso de la sistematización de la asistencia contribuye en la práctica clínica de los enfermeros y estandarización del lenguaje, como aparece en las publicaciones. La escasez de estudios publicados en esa área evidenció la necesidad de investigar más sobre el tema.

DESCRIPTORES: Estomaterapia; Proceso de enfermería; Estoma; Diagnóstico de enfermería.

INTRODUÇÃO

Na condição de enfermeiros especialistas em estomaterapia, observa-se a necessidade de esses possuírem conhecimento em relação ao cuidado de clientes submetidos a estomias intestinais, com vistas à promoção e à manutenção da saúde. Estomia é uma palavra de origem grega e originalmente significa “boca”. As estomias intestinais podem ser classificadas em temporárias ou definitivas e podem se apresentar, muitas vezes, ao cliente como uma mutilação incompatível com a vida social, profissional e até mesmo familiar¹.

A realização da estomia intestinal se dá por meio de uma abertura artificial confeccionada cirurgicamente no abdome para que haja a eliminação de dejetos, secreções e fezes. As causas principais que levam à realização deste procedimento são neoplasias malignas, malformações congênitas, doenças inflamatórias, traumatismos e/ou acidentes².

Diante dessa observação, percebe-se o quanto a pessoa submetida à confecção de uma estomia intestinal pode se sentir desprotegida, por isso é importante saber lidar com essa pessoa de maneira integral. Esta integralidade pode ser alcançada com o uso de métodos que visem atender as necessidades dos clientes com estomia por meio de um

importante advento da prática profissional, o processo de enfermagem.

De acordo com a Resolução 358/2009, o Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

- I. Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana;
- II. Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- III. Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade

humana em um dado momento do processo saúde e doença;

- IV. Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem;
- V. Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado, e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem³. Assim, é um importante instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática assistencial³.

Acredita-se que a utilização do diagnóstico como etapa do processo de enfermagem no cuidado à pessoa submetida à confecção de uma estomia intestinal possa contribuir para uma assistência mais direcionada e eficaz. Dessa forma, o diagnóstico não pode ser uma fase usada de forma separada, é importante que faça parte de todo o processo de enfermagem, para que possa nortear a ação de enfermagem para uma resolução.

O diagnóstico de enfermagem é definido pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como “julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, de sua família e comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais”⁴, ou seja, uma maneira de os enfermeiros expressarem em suas palavras as diferentes manifestações tanto fisiológicas quanto psicológicas ou espirituais dos clientes. O uso e a avaliação dos diagnósticos de enfermagem colaboram para o desenvolvimento do pensamento crítico que leva à objetividade.

Trata-se de uma prática emergente que por encontrar-se em processo de construção exige dos enfermeiros, principalmente daqueles que atuam no cuidado direto à clientela, o interesse investigativo e a disseminação dos conhecimentos produzidos. Nesse sentido, a identificação dos diagnósticos de enfermagem poderá ajudar a minimizar a dependência externa e proporcionar sustentabilidade à práxis que converta na autonomia profissional e na qualidade do cuidado⁵.

OBJETIVO

O estudo tem como objetivos identificar na produção científica nacional e internacional os principais diagnósticos de enfermagem em pessoas submetidas a estomias intestinais e analisar as contribuições da produção científica captada para o cuidado especializado em enfermagem em Estomaterapia.

MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, na modalidade de revisão integrativa. Este é um método importante para a enfermagem, pois oferece ao profissional uma síntese do que foi publicado em certo período sobre um determinado assunto⁶. A revisão integrativa pode ser considerada um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), pois sua abordagem volta-se ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência da prática clínica⁷.

Para a sua concretização foram seguidos os seis passos metodológicos propostos por Ganong: selecionar as hipóteses ou questões para a revisão; estabelecer os critérios para a seleção da amostra; apresentar as características da pesquisa primária; análise dos dados; interpretação dos resultados; e, por último, a apresentação da revisão⁷. A seguir, serão descritos os passos metodológicos sugeridos para esta revisão.

1. Questão para a revisão – Quais são as evidências encontradas na literatura sobre os diagnósticos de enfermagem aplicados às pessoas com estomias e como os mesmos contribuem para o cuidado especializado em estomaterapia?
2. Critérios de seleção dos estudos – foram incluídos todos os artigos publicados por enfermeiros associados ou não a outros profissionais de saúde, disponíveis na íntegra em periódicos nacionais e internacionais, indexados em bases de dados eletrônicas, nos idiomas inglês, espanhol e português, no período de 2000 a 2015 e que expressem os diagnósticos de enfermagem utilizados em pessoas com estomias intestinais temporárias e/ou definitivas.
3. Características da pesquisa primária – foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura

Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO); por meio dos seguintes descritores: Diagnóstico de enfermagem; Estomia; Sistematização da assistência; Colostomia. Os descritores foram pesquisados separadamente e em diferentes combinações, adaptados para a base de dados em questão.

Os resultados serão apresentados de forma descritiva e com o auxílio de tabelas. Em seguida, serão apresentadas e discutidas as categorias que emergiram a partir da análise, as quais possibilitaram estabelecer uma relação entre o que foi abordado pelos autores dos manuscritos e o objeto deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca dos artigos que compuseram o estudo foi realizada no período de dezembro de 2015 a março de 2016. Na base LILACS foram encontrados três artigos ao combinarem-se os descritores “sistematização da assistência AND estomia”. Com os descritores “diagnósticos de enfermagem AND estomia”

encontraram-se três artigos, sendo dois na BDENF e um na LILACS. Com os descritores “diagnósticos de enfermagem AND colostomia” foram encontrados três artigos, um na BDENF e dois na LILACS. Assim, a busca resultou em seis artigos na LILACS e três na BDENF, totalizando nove artigos. Com estas combinações não se encontrou nenhum artigo na base SciELO.

Após a análise preliminar dos resumos dos nove artigos encontrados nas bases de dados citadas, concluiu-se que apenas cinco deles atendiam os critérios de inclusão e estes foram submetidos à análise de conteúdo. Os demais foram excluídos devido à repetição na base de dados ou por não responderem à questão de pesquisa levantada nesta revisão.

Os cinco artigos foram organizados a partir dos títulos, autores/categoria profissional, país de origem, base de dados/periódicos e método, conforme pode ser visto na Tabela 1.

No que tange aos objetivos de cada estudo, seus resultados e conclusões, estes estão descritos na Tabela 2.

A partir dos resultados e das conclusões dos autores dos artigos do presente estudo foram delimitadas duas categorias temáticas: “A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como instrumento facilitador para o cuidar de pessoas com estomias” e “Diagnósticos de enfermagem aliados ao cuidar em estomaterapia”.

Tabela 1. Caracterização dos artigos científicos. Rio de Janeiro, Brasil, 2017.

Título	Autores (Categoria profissional)	País de origem	Periódico	Método
Identificação dos diagnósticos de enfermagem em busca da adaptação do ostomizado pelos modos de Roy ⁸	Castro e Lopes (Enfermeiros)	Brasil	Revista RENE Fortaleza, v. 1, n. 2, p. 30-5, jul./dez. 2000	Estudo descritivo de campo
A importância da consulta de enfermagem no pré-operatório de ostomias intestinais ⁹	Mendonça, Valadão, Castro e Camargo (Enfermeiros)	Brasil	Revista Brasileira de Cancerologia, v. 53, n. 4, p. 431-5, 2007	Pesquisa bibliográfica
Diagnósticos de enfermagem relacionados à complicação periestomal segundo NANDA: análise crítica das habilidades necessárias ao enfermeiro ¹⁰	Baldissera, Nogueira, Fernandes e Araújo (Enfermeiros)	Brasil	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 11, n. 1, p. 63-6, 2007.	Pesquisa bibliográfica
Cuidando e promovendo a adaptação do cliente com estoma na perspectiva de concepção de Roy ¹¹	Freitas, Peres, Pereira e Menezes (Enfermeiros)	Brasil	Revista Nursing, v. 11, n. 125, p. 461-7, 2008	Estudo de caso
O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma ¹²	Maurício, Oliveira e Lisboa (Enfermeiros)	Brasil	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 17, n. 3, p. 416-22, jul./set. 2013	Estudo descritivo-exploratório, qualitativo, de campo

Tabela 2. Conteúdo dos artigos científicos. Rio de Janeiro, Brasil, 2017.

Publicações	Objetivos	Resultados	Conclusões
Identificação dos diagnósticos de enfermagem em busca da adaptação do ostomizado pelos modos de Roy ⁸	Averiguar as condições de adaptação das pessoas com estomia sob a ótica dos modos de adaptação de Callista Roy e dos diagnósticos de enfermagem de NANDA	As falas codificadas em categorias expressaram que essas pessoas não se sentem “ser saudáveis” e que a maioria não se encontra adaptada, reafirmando sentimentos desfavoráveis em torno de 69,8%	Diagnósticos de enfermagem identificados: depressão, medo, não-complacência para revolta e reação pós-trauma
A importância da consulta de enfermagem no pré-operatório de ostomias intestinais ⁹	Destacar a importância da consulta de enfermagem nesse cenário, bem como descrever os aspectos a serem abordados para se atingir um cuidado integral e humanizado	Elaboração de uma proposta de sistematização da consulta de enfermagem no pré-operatório de ostomias intestinais, fazendo uso da teoria do autocuidado e do déficit de autocuidado de Orem	A assistência de enfermagem ao paciente que irá se submeter à cirurgia geradora de ostomia deve englobar, além das orientações gerais relativas ao tratamento cirúrgico, suas consequências e ações específicas para o autocuidado
Diagnósticos de enfermagem relacionados à complicação periestomal segundo NANDA: análise crítica das habilidades necessárias ao enfermeiro ¹⁰	Elencar os diagnósticos de enfermagem relacionados às complicações periestomais, discutindo habilidades clínicas necessárias ao enfermeiro para a definição destes diagnósticos	A avaliação clínica do enfermeiro deve ser pormenorizada para identificar alterações de pele já existentes ou em risco de acontecer. Após a realização do diagnóstico de enfermagem, é de suma importância que o enfermeiro oriente o paciente para o autocuidado	O enfermeiro deve compreender os parâmetros de normalidade da pele, saber realizar o exame físico e identificar alterações da região periestomal, a fim de estabelecer o diagnóstico de enfermagem para uma assistência de qualidade e individualizada
Cuidando e promovendo a adaptação do cliente com estoma na perspectiva de concepção de Roy ¹¹	Identificar os estímulos e comportamentos do cliente após a confecção da estomia, elaborar as intervenções de enfermagem e avaliar as intervenções de enfermagem	Mostraram a viabilidade da aplicação da teoria de Roy para identificar os estímulos e comportamentos de clientes com estomia	Conclui-se a eficácia das intervenções propostas para a adaptação do cliente com estomia e constata-se a relação entre a taxonomia da NANDA e os modos adaptativos utilizados
O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma ¹²	Discutir, a partir do ponto de vista da pessoa com estomia, as orientações fornecidas pelos enfermeiros em relação à inclusão laboral	Poucas pessoas com estomia foram orientadas pelos profissionais de enfermagem a respeito do retorno às atividades trabalhistas e os referidos profissionais não foram citados como essenciais para o processo de reabilitação dos sujeitos do estudo	Evidenciou-se que há lacunas e equívocos neste processo de reabilitação, principalmente em relação às orientações sobre a inclusão social pelo trabalho, que podem ser ocasionados pela falta de conhecimento dos enfermeiros em relação à temática e pela não aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem

NANDA = North American Nursing Diagnosis Association.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como instrumento facilitador para o cuidar de pessoas com estomias

No que diz respeito às repercussões psicossociais, é sabido que as estomias trazem situações especiais para a qualidade

de vida dos indivíduos, podendo comprometer a autoestima e levar a situações de isolamento do convívio social e laboral. Desse modo, nesta categoria será abordado de que maneira os diagnósticos de enfermagem encontrados nas produções científicas analisadas contribuem para o desenvolvimento de uma assistência holística e de qualidade.

No artigo que teve como objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem à luz do referencial teórico de Sister Callista Roy e seus quatro modos adaptativos (função fisiológica, autoconceito, função de papel e interdependência), foram identificados os seguintes diagnósticos: incontinência fecal, integridade da pele prejudicada, distúrbio de imagem corporal, medo, depressão, não complacência por revolta, reação pós-trauma e distúrbio da autoestima⁸.

Quanto à função fisiológica, observa-se a dificuldade que as pessoas têm em manejar sua estomia, em relação às eliminações fecais, aos cuidados com a pele periestoma e a problemas na vida social; no autoconceito, encontram-se diagnósticos de enfermagem voltados ao medo, à depressão e à revolta pós-trauma, ou seja, distúrbios de ordem psíquica; nos modos função de papel e interdependência, a maioria dos participantes desse estudo desempenhava atividades anteriormente exercidas por eles, porém outros sentiam-se incapacitados para o trabalho, sendo observados os diagnósticos de isolamento social e enfrentamento familiar ineficiente, visto que a pessoa com estomia deixa de exercer suas funções antes desempenhadas e passa a depender de outro, geralmente da família⁸.

Uma das publicações refere-se a uma pesquisa bibliográfica que trata sobre a importância da consulta de enfermagem no pré-operatório de estomias intestinais. Utilizando a teoria do autocuidado de Orem, isso pretendeu possibilitar ao cliente uma avaliação pré-operatória que fosse planejada, sistematizada e individualizada.

Como uma estratégia para minimizar o déficit de conhecimento e preparar o cliente para o momento cirúrgico e o cuidar de si, o estudo utilizou a SAE como método que elucidou o principal diagnóstico de enfermagem: o déficit de autocuidado⁹. Nesse estudo, sugere-se aos enfermeiros a utilização de alguns métodos de ajuda desenvolvidos por Orem, como a orientação, o apoio e o ensino para o desenvolvimento pessoal deste cliente, que terá que adaptar-se à sua nova condição. Os autores dessa produção reforçam como é importante que os enfermeiros possam programar a SAE em sua prática diária, minimizando as consequências e estimulando o autocuidado, que deverão ser planejados e implementados em toda a fase do tratamento⁹.

Outro estudo bibliográfico a respeito da implementação do processo de enfermagem relata a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas visando à assistência ao ser humano, assim como a utilização do diagnóstico de enfermagem, que possibilita ao enfermeiro conhecer os padrões

humanos alterados, colaborando para que as intervenções de enfermagem sejam direcionadas e individualizadas¹⁰.

Além disso, os autores do artigo elucidam os possíveis diagnósticos de enfermagem referentes à pessoa com estomia com complicação do peristoma, que são: integridade da pele prejudicada e risco para integridade da pele prejudicada. Assim, para definição desses diagnósticos, é mister que o enfermeiro seja conhecedor de tais complicações, que se manifestam por sinais de edema, fístula, hiperemia e escoriação¹⁰.

Uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso sobre o processo de adaptação do cliente após a confecção da estomia traz à tona os modos adaptativos de Roy¹¹. Este artigo mostra a viabilidade da aplicação da teoria de Roy para identificar os estímulos e comportamentos e a eficácia das intervenções propostas para a adaptação dos clientes com estomia¹¹. Assim, a associação estabelecida entre os clientes com estomia e os modos adaptativos permite reconhecer os problemas comuns de adaptação de Callista Roy na população estudada, como também identificar os efeitos e influências a serem trabalhados como medida interventiva capaz de viabilizar a adaptação.

As autoras relacionaram os modos adaptativos de Roy com os diagnósticos e suas respectivas intervenções de enfermagem, confirmando, assim, que para cada meta estabelecida, o enfermeiro atua de forma a possibilitar um processo de adaptação e equilíbrio para a pessoa com estomia.

Os autores da produção científica a respeito da reabilitação da pessoa com estomia evidenciaram nas entrevistas realizadas o valor essencial da orientação positiva do profissional de saúde, incluindo médicos e enfermeiros, em relação ao retorno ao trabalho da pessoa com estomia. Portanto, evidenciaram que a atividade do enfermeiro no processo de reabilitação em conjunto com a SAE possibilita um entendimento holístico do ser humano e contribui para uma boa tomada de decisão, além de prever e atuar diante de possíveis complicações, e também para a capacitação contínua, no sentido de reavaliar todo o processo cuidar-cuidado¹².

Percebeu-se que as orientações no processo de reabilitação da pessoa com estomia, principalmente no que tange aos cuidados com a pele e com a estomia e a atividades de vida diária, são mais corriqueiras na vivência do enfermeiro, em detrimento da orientação ao retorno ao trabalho, como foi evidenciado nas entrevistas¹², o que mostra o quanto a SAE precisa ser mais valorizada e intensificada nas consultas de enfermagem.

Nesse sentido, percebe-se que a categoria elucida a importância da sistematização de enfermagem como um instrumento facilitador que deve ser utilizado a fim de reabilitar a pessoa com estomia e minimizar o seu sofrimento, principalmente estimulando seu autocuidado. Notaram-se também nos artigos a valorização e o reconhecimento das teorias de Orem no autocuidado e dos modos adaptativos de Roy, mostrando a aplicabilidade prática das teorias de enfermagem.

Diagnósticos de enfermagem aliados ao cuidar em estomaterapia

Nesta categoria, elencam-se os principais diagnósticos utilizados nas produções científicas. De acordo com os diagnósticos encontrados nos manuscritos, há uma série de intervenções que envolvem o profissional estomaterapeuta no manejo do cuidado ao indivíduo com estomia.

Os diagnósticos de enfermagem citados nos artigos analisados foram: incontinência fecal; integridade da pele prejudicada; risco de integridade da pele prejudicada; imagem corporal perturbada; medo; depressão; não complacência por revolta; reação pós-trauma; baixa autoestima situacional; déficit de autocuidado; padrão de sono perturbado; intolerância à atividade; desesperança; processos familiares interrompidos; e isolamento social^{8,10,11}.

A classificação de NANDA, por meio dos seus 13 domínios (Promoção da Saúde; Nutrição; Eliminação e Troca; Atividade/Repouso; Percepção/Cognição; Autopercepção; Papéis e relacionamentos; Sexualidade; Enfrentamento/Tolerância ao estresse; Princípios da vida; Segurança/Proteção; Conforto; Crescimento/Desenvolvimento)⁴, possibilita a constatação das ações de enfermagem que dão visibilidade à profissão, além de conferir a cientificidade de nossa prática profissional.

Os diagnósticos de enfermagem contribuem para a prática da assistência de qualidade, pois os problemas são identificados e possíveis intervenções são realizadas. A expressão “diagnóstico de enfermagem” tem a sua origem no advento da enfermagem moderna, quando enfermeiras, sob a coordenação de Florence Nightingale, diagnosticaram problemas de saúde nos soldados durante a Guerra da Criméia, utilizando o levantamento desses problemas para planejar a assistência a ser prestada¹³.

Portanto, os diagnósticos de enfermagem auxiliam na determinação de um foco clínico específico e da base para a intervenção, como, por exemplo, ao identificar-se dentro do

domínio Segurança/Proteção, o diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada para um cliente com estomia intestinal, as intervenções serão: explicar cuidados com estomias, pele e áreas circunvizinhas; manter a pele limpa e seca; prevenir lesões na pele; proteger a pele contra infecção; supervisionar o cuidado com a pele, dentre outras¹⁰.

O enfermeiro estomaterapeuta, ao diagnosticar que o cliente está apresentando incontinência fecal, poderá orientar quanto à ingestão de alimentos e a exercícios, amenizando essa condição. O diagnóstico de enfermagem “medo” pode estar vinculado ao enfrentamento de sua nova condição de vida com o uso da bolsa coletora, pois lidar com essa nova realidade poderá lhe trazer insegurança, apreensão e isolamento social.

No diagnóstico de baixa autoestima situacional, é importante a sugestão de que o cliente conheça outras pessoas com estomia para compartilhar experiências e participar de grupos de apoio. Já, em imagem corporal perturbada, devem ser frisadas as mudanças necessárias no corpo após a realização da cirurgia, assim como estimulados a socialização e o enfrentamento¹¹.

Em relação ao déficit de autocuidado, o enfermeiro estomaterapeuta deve estimular o uso de técnicas de autocuidado no cotidiano da pessoa com estomia, buscando incentivar os clientes a olhar e tocar na sua estomia¹¹.

Percebe-se, a partir das explicações anteriores, a importância da utilização dos diagnósticos de enfermagem pelos enfermeiros, em especial os estomaterapeutas, pois com base em seu reconhecimento é possível estabelecer intervenções, traçar metas e avaliar resultados. Além de contribuir com a integração e valorização dos profissionais pela padronização da linguagem, que possibilita o reconhecimento do cuidar em Estomaterapia.

CONCLUSÃO

A descrição e a análise dos principais diagnósticos de enfermagem relacionados às pessoas submetidas a estomias intestinais por meio da revisão integrativa da literatura permitiram a ampliação do conhecimento científico acerca da temática. Vale ressaltar a escassez da produção de artigos com enfoque na SAE às pessoas com estomias intestinais, principalmente no que tange aos diagnósticos segundo a NANDA.

Assim, considerando a importância do diagnóstico de enfermagem – enquanto fase do processo – para a identificação do foco da assistência de enfermagem e o aprendizado dos

enfermeiros, constata-se que essa produção tem o potencial de contribuir e subsidiar aqueles que desejam aplicar a SAE voltada ao cuidar específico e individualizado da pessoa com estomia.

Sugere-se a elaboração de uma proposta de formulário de admissão que inclua a SAE voltada às pessoas com estomias intestinais.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização, Jesus PBR; Metodologia, Santos DM e Silva PAS; Investigação, Sena MN e Bispo NO; Redação – Primeira versão, Jesus PBR; Sena MN e Bispo NO; Redação – Revisão & Edição, Silva PAS; Recursos, Santos DM e Silva PAS; Supervisão, Jesus PBR.

REFERÊNCIAS

1. Bressan AK, Carneiro VCG. Bases anatômicas e fisiológicas da cirurgia de intestino em pacientes oncológicos. In: Matsubara MGS, Villela DL, Hashimoto SY, Reis HCS, Saconato RA, Denardi UA, et al. Feridas e estomas em oncologia – uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Lemar; 2011.
2. Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB, editores. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 3a ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2007.
3. Brasil. Resolução COFEN Nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Resolução COFEN n. 358/2009, 15 outubro 2009. Brasília; 2009.
4. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
5. Brandão E. Enfermagem em dermatologia. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2006.
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo). 2010;8(1Pt 1):102-6. doi: 10.1590/s1679-45082010rw1134
7. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987 Mar; 10(1):1-11. doi: 10.1002/nur.4770100103
8. Castro ME, Lopes CHAFL. Identificação dos diagnósticos de enfermagem em busca da adaptação do ostomizado pelos modos de Roy. Rev RENE Fortaleza. 2000 Jul/Dez;1(2):30-5.
9. Mendonça RS, Valadão M, Castro L, Camargo. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. Rev Bras Cancerol. 2007;53(4):431-5.
10. Baldissera VDA, Nogueira AMA, Fernandes FO, Araújo RD. Diagnósticos de enfermagem relacionados à complicação periestomal segundo NANDA: análise crítica das habilidades necessárias ao enfermeiro. Arq Ciênc Saúde Unipar. 2007 Jan/Abr;11(1):63-6.
11. Freitas AAS, Peres MF, Pereira L, Menezes MFB. Cuidando e promovendo a adaptação do cliente com estoma na perspectiva da Concepção de Roy. Nursing (São Paulo). 2008 Out;11(125):461-7.
12. Mauricio VC, Oliveira NVD, Lisboa MTL. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. Esc Anna Nery. 2013 Jul/Set;17(3):416-22. doi: 10.1590/s1414-81452013000300003
13. Chianca TCM, Souza CC, Ercole FF, Rocha AM. Reconhecimento dos diagnósticos de enfermagem da Nanda: uma contribuição. REME. 2007;11(3):1-5.