

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ELAINE SOARES DA SILVA

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
PARA A PESSOA COM COLOSTOMIA: UMA TECNOLOGIA
DO CUIDADO**

VITÓRIA

2013

ELAINE SOARES DA SILVA

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
PARA A PESSOA COM COLOSTOMIA: UMA TECNOLOGIA
DO CUIDADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração Cuidado e Administração em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Denise Silveira Castro.

Coorientadora: Prof.^a Ms. Cândida Caniçali Primo.

VITÓRIA

2013

ELAINE SOARES DA SILVA

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A PESSOA COM COLOSTOMIA: UMA TECNOLOGIA DO CUIDADO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração Cuidado e Administração em Saúde.

Avaliada em 25 de Novembro de 2013.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Denise Silveira Castro
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora

Prof.^a Ms. Cândida Caniçali Primo
Universidade Federal do Espírito Santo
Coorientadora

Prof.^a Dr.^a Telma Ribeiro Garcia
Universidade Federal da Paraíba
Membro externo

Prof.^a Dr.^a Maria Miriam Lima da Nóbrega
Universidade Federal da Paraíba
Suplente externo

Prof.^a Dr.^a Walckiria Garcia Romero
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro interno

Prof.^a Dr.^a Sheilla Diniz Bicudo
Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente Interno

*Às três pessoas mais importantes da minha vida:
Minha mãe Oneida, que de seu jeito simples me ensinou a
ser forte, me incentivando a lutar por meus sonhos. E na
sua humildade sempre fez tudo para proporcionar um
futuro melhor aos filhos.*

*Meu esposo Aduino, por ser meu cúmplice, por estar
sempre ao meu lado, por não me deixar desistir dos
sonhos, dando-me força, amor e carinho.*

*Meu filho Arthur, por entender minhas ausências, e por ser
minha inspiração e minha alegria.
Amo vocês.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por seu meu alicerce, por estar sempre comigo iluminando meus caminhos, fortalecendo minha alma e por me amparar em todos os momentos difíceis.

Aos meus pais, Oneida e Sebastião, pelo amor dedicado, pela educação e pelos valores ensinados.

Ao meu esposo Adauto, pelo companheirismo, pela presença constante ao meu lado e por me deixar abdicar de tantos momentos juntos em prol desse sonho.

Ao meu filho Arthur, pela compreensão das minhas ausências, pelo carinho e pelo amor recebidos.

Aos meus irmãos que mesmo de longe me apoiaram e me incentivaram.

Aos meus sobrinhos pelo incentivo, amor e carinho recebidos.

À minha cunhada Taninha por sempre me incentivar a crescer profissionalmente, por me apoiar e me ajudar em todos os momentos difíceis.

À professora Denise, minha orientadora, por ter compartilhado seus conhecimentos e sabedoria, contribuindo com meu crescimento profissional e pessoal. Pela paciência, persistência e incentivo.

À professora Cândida, minha coorientadora, pela dedicação na realização desse trabalho, pelo exemplo de profissional competente, pelo incentivo, paciência e pelas preciosas contribuições.

Aos professores da banca por terem aceitado participar da avaliação desse trabalho e pelas importantes considerações.

Aos professores do PPGENF pela proficiência dos ensinamentos ministrados.

Aos colegas do mestrado, pelos momentos felizes e tristes que compartilhamos juntos, com o propósito comum do crescimento profissional.

Às amigas Juliana Murta, Dijoce Prates, Thais Schneider pela amizade verdadeira, pelo apoio imprescindível para a realização desse sonho.

À amiga Andressa, por todos os momentos compartilhados, pelos dias de estudo, pelos desabafos e pelo exemplo de dedicação profissional.

Ao HUCAM por ter me proporcionado a oportunidade de realizar este estudo.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização desse trabalho.

Àqueles que acreditaram e torceram por mim.

Meus sinceros agradecimentos.

*“Sei que meu trabalho
é uma gota no oceano,
mas sem ele,
o oceano seria menor”.*

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

O estudo versa sobre a elaboração de Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pessoa com colostomia, utilizando o modelo de sete eixos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, versão 2011, e a Norma ISO 18104/2003. A colostomia é a exteriorização do cólon na parede abdominal, fornecendo um novo trajeto para eliminação das fezes. O procedimento faz parte de abordagens terapêuticas de traumas físicos, geralmente decorrentes de causas externas, e de doenças intestinais e do ânus como o câncer colorretal. A pessoa com colostomia demanda cuidados específicos de enfermagem, devido às aflições, medos e mudanças de estilo de vida. **Objetivo:** Elaborar um protocolo para a assistência de enfermagem à pessoa portadora de colostomia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza exploratório-descritiva, em que realizou-se uma revisão de literatura científica nas bases de dados: LILACS, MEDLINE e BDNF com os descritores: “cuidados de enfermagem”, “diagnóstico de enfermagem”, “classificação” e “colostomia, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicadas no período de 2000 a 2011. Mediante essa revisão elaborou-se os diagnósticos de enfermagem utilizando os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2011. **Resultados:** Foram construídos 123 diagnósticos de enfermagem para a pessoa com colostomia, e 231 intervenções de enfermagem frente aos diagnósticos elencados, agrupados por necessidades humanas básicas. Pretende-se com esse estudo incentivar o uso do Processo de Enfermagem e sistematizar a prestação de cuidados individualizados a essa clientela; contribuir para o desenvolvimento de novas tecnologias na área de informação em saúde; e fortalecer o uso da CIPE® por possuir uma linguagem simples e de fácil uso.

Descritores: Cuidados de enfermagem. Diagnóstico de enfermagem. Classificação. Colostomia.

ABSTRACT

The study addresses the elaboration of Nursing Diagnoses and Interventions for a person with colostomy, using the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) 7-Axis Model, version 2011. Colostomy is the exteriorization of the colon through the abdominal wall, providing a new route for the elimination of feces. The procedure is part of the therapeutic practices in physical traumas, generally resulting from external causes, intestinal diseases, and from the failure of the anus, as in colorectal cancer. A colostomized person demands specific nursing care, due to one's afflictions, fears and changes of lifestyle. **Objective:** To build diagnosis assertions for a colostomized person, and to elaborate Nursing Interventions for this clientele. **Methodology:** This study is of exploratory descriptive nature, in which a revision of the scientific literature was done through these databases: LILACS, MEDLINE and BDNF Database, with the following descriptors: "Nursing care", "Nursing diagnoses", "classification" and "colostomy", in these languages; Portuguese, English and Spanish, which were published in the period from 2000 to 2011. Through that review, the Nursing diagnoses were elaborated using the terms of the ICNP® 7-Axis Model, 2011. **Results:** There were 123 Nursing diagnoses, constructed for the colostomized persons, and 231 nursing interventions related to the diagnoses that were listed, grouped by basic human needs. The aim of this study is to promote the use of the Nursing process, and to systematize the individualized care given to this clientele; to contribute with the development of new technology in the area of healthcare information; and to strengthen the use of the ICNP®, because of its simple and easy-to-use language.

Keywords: Nursing care; Nursing diagnosis; Classification; Colostomy

LISTA DE SIGLAS

CIPE® - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

ES – Espírito Santo

HUCAM – Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

OMS – Organização Mundial da Saúde

CIE – Conselho Internacional de Enfermeiros

LIC – Líquido Intracelular

LEC – Líquido Extracelular

LILACS – Literatura Latino Americana e do Caribe da Saúde

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

BDENF – Base de Dados da Enfermagem

LISTA DE QUADROS

Artigo 1	TECNOLOGIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES À PESSOA COM COLOSTOMIA	43
Quadro 1	Diagnósticos/Resultados e intervenções de enfermagem relacionados às necessidades de oxigenação e regulação vascular da pessoa com colostomia. Vitória/ES, 2014.....	50
Quadro 2	Diagnósticos/Resultados e intervenções de enfermagem relacionados às necessidades regulação térmica, neurológica, sensopercepção e hidratação da pessoa com colostomia Vitória/ES, 2014.....	51
Quadro 3	Diagnósticos/Resultados e intervenções de enfermagem relacionados às necessidades nutrição e eliminação da pessoa com colostomia. Vitória/ES, 2014.....	52
Quadro 4	Diagnósticos/Resultados e intervenções de enfermagem relacionados às necessidades integridade física da pessoa com colostomia. Vitória/ES, 2014.....	53
Quadro 5	Diagnósticos/Resultados e intervenções de enfermagem relacionados às necessidades de sono e repouso, cuidado corporal e ambiental e sexualidade da pessoa com colostomia. Vitória/ES, 2014.....	54
Quadro 6	Diagnósticos/Resultados e intervenções de enfermagem relacionados às necessidades de atividade física e terapêutica e de prevenção da pessoa com colostomia. Vitória/ES,2014.....	55
Artigo 2	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA AS ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS E ESPIRITUAIS DA PESSOA COM COLOSTOMIA	62
Quadro 1	Protocolo de assistência de enfermagem para as alterações psicossociais e espirituais da pessoa com colostomia. vitória, 2013.....	68

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 TEMPORALIDADE DO AUTOR.....	13
1.2 COLOSTOMIAS.....	13
1.3 NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS ALTERADAS NA PESSOA COM COLOSTOMIA	16
1.4 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM COLOSTOMIA	28
1.5 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM – CIPE®	32
2 OBJETIVOS	35
3 METODOLOGIA	37
4 RESULTADOS	41
4.1 PROPOSTA DE ARTIGO 01: TECNOLOGIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES À PESSOA COM COLOSTOMIA..	43
4.2 PROPOSTA DE ARTIGO 02: PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA AS ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS E ESPIRITUAIS DA PESSOA COM COLOSTOMIA	62
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
6 REFERÊNCIAS	80
APÊNDICE.....	84
APÊNDICE A: DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM PARA A PESSOA COM COLOSTOMIA.....	85
APÊNDICE B: PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA PARA A PESSOA COM COLOSTOMIA.....	90

1 INTRODUÇÃO

1.1 TEMPORALIDADE DO AUTOR

O interesse pelo tema da pesquisa surgiu de minha trajetória acadêmica e profissional. Quando cursava a graduação na Universidade Federal do Espírito Santo, além das atividades curriculares, também me envolvi em atividades extracurriculares, em especial no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), ocasião em que busquei desenvolver habilidades e aprofundar os conhecimentos científicos acerca dos procedimentos e da assistência de enfermagem ao paciente no pós-operatório.

Após a conclusão do curso de graduação, iniciei minha trajetória profissional no setor de clínica cirúrgica na mesma instituição em que estudei. Trabalhei como enfermeira assistencial na enfermaria cirúrgica e no Centro de Tratamento Intensivo cirúrgico, para o qual eram destinados pacientes pós-operatórios de cirurgia de grande porte em estado crítico, com demanda de cuidados intensivos de enfermagem.

Durante a minha atuação no setor, aprimorei ainda mais as minhas habilidades com essa clientela. Em virtude dos aspectos psicobiológicos, psicossociais e espirituais envolvidos e da crescente incidência de casos na população, atraíram especialmente minha atenção os pacientes submetidos às cirurgias do trato gastrointestinal com a realização de colostomia.

1.2 COLOSTOMIAS

A colostomia faz parte de abordagens terapêuticas de trauma abdominal com lesão intestinal decorrente de acidentes por causas externas ou de doenças intestinais e do ânus, como o câncer colorretal (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2011).

É um procedimento cirúrgico, no qual ocorre exteriorização do cólon na parede abdominal (estoma) fornecendo assim um novo trajeto para eliminação do conteúdo intestinal (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

Nos traumas abdominais em que se evidenciam lesões do cólon e do reto, que geralmente ocorrem em vítimas de ferimentos penetrantes no abdômen, a conduta cirúrgica adotada é a sutura primária. Porém, quando as lesões são extensas, é necessária a exteriorização do cólon sob a forma de colostomia temporária ou, em alguns casos, definitiva, devido à impossibilidade de se restabelecer o trânsito intestinal (SCHETTINO et al., 2006).

Observa-se que o paciente submetido a cirurgia do trato gastrointestinal com realização de uma colostomia é acometido de diversas preocupações, necessidades e medos. Ele pode ficar emocionalmente perturbado ante a provável necessidade de alteração do seu estilo de vida, o risco de perda do emprego, a redução do tempo de trabalho e a sobrecarga de responsabilidades para os membros da família. Nessas circunstâncias, o cuidado de enfermagem deve contemplar o preparo para a cirurgia, apoiar emocionalmente o paciente e sua família, dar informações sobre o procedimento cirúrgico, inclusive sobre os cuidados com o estoma (SMELTZER; BARE, 2011, v. 1).

Todo paciente que será submetido a uma cirurgia intestinal deve ser orientado sobre a necessidade eventual de se criar um estoma, seja ele temporário ou definitivo. Já é reconhecido que pacientes portadores de estomas definitivos têm pior qualidade de vida em relação àqueles submetidos a cirurgias de preservação esfinteriana, além de consequências emocionais e psicológicas causadas pelo estoma (GUIMARÃES, 2006).

A colostomia é temporária quando adotada por um período determinado, por exemplo, para proteção de anastomose intestinal; é definitiva, quando implica a amputação do reto (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

De acordo com Carpenito-Moyet (2011), dependendo da parte do cólon onde ocorre o estoma, a colostomia recebe nomes diferentes:

- a. colostomia ascendente, quando a abertura se localiza no cólon ascendente, à direita do abdômen, posição em que as fezes são líquidas e contêm enzimas digestivas que irritam a pele;

- b. colostomia transversa, quando uma ou duas aberturas são feitas no abdômen superior médio ou do lado direito; no caso de duas, uma é utilizada para eliminar muco e a outra para eliminar fezes, que tendem a ser de líquidas a semiformadas;
- c. colostomia descendente ou sigmoide, quando a abertura se faz no cólon descendente ou sigmoide, no abdômen inferior esquerdo, caso em que as fezes tendem a ser de semiformadas a bem-formadas.

Ao se recuperar após uma cirurgia que resulta em colostomia, o paciente se defronta com as modificações fisiológicas e com a necessidade de adaptações à nova condição. Precisa reiniciar essa nova fase da vida incorporando preocupações com a rotina diária, com a realização do autocuidado e com a manutenção de suas atividades sociais e interpessoais. Isso somado ao impacto da própria doença, à exigência de cuidados pós-operatórios, à convivência com uma nova realidade, a alterações da imagem corporal, assim como a sensações de luto, de perda, por considerar essa intervenção um procedimento mutilante, com reações e comportamentos diferentes daqueles que o indivíduo apresentava antes do estoma (COSTA, 2007).

No pós-operatório, o enfermeiro deve ter como objetivos prevenir e detectar complicações do estoma e da pele periestomal; estimular o autocuidado ou treinar um familiar, nos casos em que o paciente não tem condições físicas nem emocionais para realizar o cuidado; promover a reabilitação do ostomizado; dar suporte emocional ao paciente e à família, a fim de contribuir para a melhor aceitação e reestruturação da imagem corporal, melhorando assim a autoestima do cliente (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

É importante que o enfermeiro saiba o tipo e a característica do estoma assim como da cirurgia realizada, para que possa fazer um planejamento adequado da assistência a ser prestada em tais casos. As complicações mais frequentes relacionadas ao estoma são: isquemia e necrose, separação ou descolamento mucocutâneo, retração, estenose, hérnia paraestomal, prolapso, dermatites, foliculites, edema e abscesso periestomal. A orientação e o uso de equipamentos adequados influenciam na reabilitação e na melhoria da qualidade de vida do

ostomizado (MARUYAMA, 2004). Os idosos apresentam um risco aumentado de complicações pós-cirúrgicas, além da dificuldade para realizar o cuidado com a colostomia (SMELTZER; BARE, 2011, v. 1).

1.3 NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS ALTERADAS NA PESSOA COM COLOSTOMIA

Muitas das necessidades humanas básicas alteradas no paciente cirúrgico são comuns a todos os pacientes, independente da cirurgia realizada (POTTER; PERRY, 2009). Porém alguns cuidados específicos são necessários para atender as demandas e as necessidades humanas básicas alteradas na pessoa com colostomia.

Os estudos desenvolvidos por Nóbrega, Norat, Carvalho, Nascimento e Garcia (2011) em parceria com os enfermeiros assistenciais do Hospital Universitário Lauro Wanderley, vinculado à Universidade Federal da Paraíba, elencam diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem elaborados para os clientes da clínica cirúrgica.

Neste estudo, abordaremos as necessidades alteradas que se manifestam na pessoa com colostomia, tanto no pré quanto no trans e no pós-operatório (imediate ou tardio). Destacamos as Necessidades Psicobiológicas (oxigenação, regulação vascular, regulação térmica, regulação neurológica, sensopercepção, hidratação, nutrição, eliminação, integridade física, sono e repouso, atividades físicas, cuidado corporal e ambiental, sexualidade, terapêutica e de prevenção), as Necessidades Psicossociais (gregária, recreação e lazer, segurança emocional, amor e aceitação, autoestima, autoconfiança e autorrespeito, educação para a saúde e aprendizagem, autorrealização, garantia de acesso à tecnologia) e as Necessidades Psicoespirituais (religiosidade e espiritualidade).

A **oxigenação** é conceituada por Cubas, Bachion, Chianca e Garcia (2012, p. 16) como

[...] a necessidade do indivíduo de obter o oxigênio por meio da ventilação; de difusão do oxigênio e dióxido de carbono entre os alvéolos e o sangue;

de transporte de oxigênio para os tecidos periféricos e da remoção de dióxido de carbono; e de regulação da respiração, com o objetivo de produzir energia (ATP) e manter a vida.

É necessário manter o cliente cirúrgico, no pós-operatório imediato, com via aérea permeável a fim de se permitir uma ventilação pulmonar adequada, evitando-se a redução do oxigênio no sangue e o excesso de dióxido de carbono. A dificuldade respiratória pode ser causada por obstrução hipofaríngea causada pela anestesia prolongada, que leva a um relaxamento muscular, ou mesmo por acúmulo de secreção, por excesso de muco ou aspiração de vômito (SMELTZER; BARE, 2011, v. 1).

Outro fator importante a se observar são os efeitos depressivos respiratórios causados pelos medicamentos opioides somados à expansão pulmonar diminuída e à mobilidade reduzida devido à dor no pós-operatório, aumentando-se o risco de complicações respiratórias, como atelectasias, pneumonias e hipoxemias (SMELTZER; BARE, 2011, v. 1).

A **hidratação** é recomendada em virtude da “[...] necessidade do indivíduo de que os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, sejam mantidos em nível ótimo, com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal” (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012, p. 21).

A água é o nutriente essencial para a sobrevivência; é o principal componente de todos os líquidos corporais e ingeridos. Os líquidos ou fluidos corporais do corpo humano estão divididos em dois compartimentos diferentes, um com o líquido intracelular (LIC), que constitui cerca de 42% do peso corporal total; outro com o líquido extracelular (LEC), que representa cerca de 17% do peso corporal total. Esses líquidos contêm em sua composição eletrólitos, como sódio, potássio, cálcio, magnésio, cloretos, bicarbonatos e sulfatos, que são indispensáveis para a manutenção do equilíbrio hidroeletrolítico e metabólico (POTTER; PERRY, 2009).

As autoras destacam ainda que o cliente pode apresentar alterações do volume hídrico e eletrolítico ocasionadas pelo estresse do trauma cirúrgico, ao processo da doença e ao jejum pré operatório. Quanto mais extensas forem a cirurgia e a perda de líquidos durante o procedimento, maior será o estresse gerado pelo organismo. O

ato cirúrgico ocasiona no cliente perda ou retenção de líquidos e eletrólitos, geralmente associada a presença de drenos, secreções, hemorragias, resultando no desequilíbrio hídroeletrolítico, comprometendo as funções fisiológicas do cliente.

Outro risco para o desenvolvimento de desequilíbrio hídroeletrolítico é a presença da colostomia em região ascendente, pois as fezes são mais líquidas, e essa diarreia pode causar diminuição dos níveis de sódio, potássio e magnésio e presença de arritmias cardíacas (CARPENITO-MOYET, 2011).

Diante disso é fundamental que o paciente tenha uma nutrição adequada. A **nutrição** é recomendada ante “a necessidade do indivíduo de obter os elementos necessários para consumo e utilização biológica de energia e nutrientes em nível celular, com o objetivo de manutenção da saúde e da vida” (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012, p.24).

O paciente com doença do trato gastrointestinal, como o câncer, apresenta sintomas como anorexia, perda de peso, dor e cólicas abdominais, os quais afetam seu estado nutricional (SMELTZER; BARE, 2011, v. 1).

A necessidade da nutrição é ainda maior quando o paciente é submetido a cirurgia, visto que a suspensão da ingestão alimentar geralmente é indicada por um período prolongado (em média oito horas) e seu retorno ocorre por períodos variados, dependendo do tipo da cirurgia realizado e das condições clínicas do cliente (POTTER; PERRY, 2009).

O paciente portador de colostomia necessita aprender novos hábitos alimentares, devido à incontinência fecal, pois alguns alimentos causam amolecimento das fezes ou prisão de ventre, outros produzem excesso de gases, e os efeitos da alimentação no organismo variam de um indivíduo para outro (BRASIL, 2003).

A **necessidade de eliminação** é definida como “a necessidade do indivíduo de eliminar substâncias orgânicas indesejáveis ou presentes em quantidades excessivas com o objetivo de manter a homeostase corporal” (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012, p.31).

A maior parte das excretas líquidas do organismo é eliminada por meio do trato urinário, e o trato intestinal é responsável por excretar resíduos sólidos, constituídos por bactérias e materiais não absorvidos nem digeridos pelo organismo, além de pequenas quantidades de produtos finais e água. Os problemas relacionados à eliminação podem afetar o organismo e até colocar em risco a própria vida (ATKINSON; MURRAY, 1989).

A eliminação intestinal do paciente cirúrgico com colostomia é marcada pela falta de controle nas eliminações de fezes e dos gases intestinais e pelo uso de dispositivos coletores de fezes acoplados à pele do abdomen (SOUZA, 2011).

A eliminação intestinal, função orgânica imprescindível a todo ser humano, é um hábito para o qual fomos treinados desde crianças, normalmente controlado para ocorrer uma vez ao dia em horário fixado e local específico. No portador de colostomia, esse hábito é totalmente modificado, devido à incontinência fecal, não havendo hora nem local determinado para a defecação, que pode ocorrer várias vezes por dia (MARUYAMA, 2004).

O **sono e o repouso** são recomendados para atender

[...] a necessidade do indivíduo de manter, por certo período diário, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; o corpo e a mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais, parcialmente diminuídas, com o objetivo de restaurar o vigor para as atividades cotidianas (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012,p.36)

O estudo de Barichello e colaboradores (2009) evidenciou comprometimento da qualidade subjetiva do sono em pacientes submetidos à cirurgia oncológica. Entre as causas dos distúrbios do sono destacou-se demora em dormir, interrupção do sono no meio da noite, ida frequente ao banheiro e cochilos durante o dia.

Os pacientes com colostomia têm o sono interrompido, pois necessitam levantar algumas vezes durante a noite para higienizar a bolsa coletora, quando houver presença de fezes, para evitar que se descole da pele e cause transtornos, como vazamentos e odores.

A indicação de **atividade física** é justificada perante

[...] a necessidade do indivíduo de mover-se intencionalmente, sob determinadas circunstâncias, usando a capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares, com o objetivo de evitar lesões tissulares (vasculares, musculares, osteoarticulares), exercitar-se, satisfazer outras necessidades, realizar desejos, sentir-se bem, etc.” (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012,p.39).

Ter uma colostomia consiste em uma experiência corporal de restrições, de incorporações e de mudanças de hábitos de vida. As restrições consistem em limitações de certos movimentos corporais: o indivíduo se vê impossibilitado de realizar certos movimentos, como abaixar-se rapidamente, ficar muito tempo de cócoras, os quais podem causar descolamento da bolsa (MARAYUMA, 2004).

A **necessidade da sexualidade e reprodução** é descrita como “a necessidade do indivíduo de integrar aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais com o objetivo de relacionamento afetivo-sexual com um parceiro, obter prazer e procriar” (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012, p.44).

No estudo de Freitas e Pelá (2000) sobre a sexualidade do paciente portador de colostomia, ficou claro o quanto essa necessidade é alterada. Na fala dos entrevistados, observou-se que o medo e a dor afastam os desejos sexuais e que a falta de orientação e de diálogo não deixa que o prazer e a sexualidade voltem a fazer parte da vida dos casais. A presença da crise em curto, médio ou longo prazo representa grande perigo para a integridade e adaptação geral e sexual dessa clientela.

A interferência da colostomia na sexualidade também foi citada por um grupo de entrevistadas em outro estudo sobre a vivência de mulheres ostomizadas. Algumas relataram que não se relacionaram mais com homens e que não faziam questão desse tipo de companhia. Relataram também sobre a rejeição e o abandono que sofriam quando o companheiro tomava conhecimento de sua ostomia (SANTOS; LEAL; VARGAS, 2006).

A ressecção abdominoperineal pode danificar, muitas vezes, os nervos simpáticos e parassimpáticos na região pré-sacra causando uma ejaculação retrógrada para a bexiga e um orgasmo “seco” ou uma disfunção erétil nos homens. Já nas mulheres,

pode causar uma dispareunia, resultando em impotência feminina (CARPENITO-MOYET, 2011).

A prescrição de **cuidado corporal e ambiental** tem o objetivo de atender

[...] a necessidade do indivíduo para, deliberada, responsável e eficazmente, realizar atividades com o objetivo de preservar seu asseio corporal e apresentação pessoal, da família e coletividade; e para manter o ambiente domiciliar e entorno em condições que favoreçam a saúde (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012, p. 57).

Observamos que, o cliente ostomizado necessita de orientação profissional para a realização e manutenção de seu cuidado corporal, visto que a incontinência fecal a que está sujeito requer cuidados especiais, como limpeza do estoma, troca da bolsa coletora e técnicas de irrigação da colostomia (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

Alguns pacientes manifestam medo e aversão de cuidar do estoma, sendo necessário que algum familiar o faça, até que eles se responsabilizem por administrar sua nova condição na vida diária (SMELTZER; BARE, 2011, v. 1).

A **integridade física** é definida como “a necessidade do indivíduo de manter as características orgânicas de elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso com o objetivo de proteger o corpo” (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012,p.61).

O paciente submetido a uma cirurgia do trato gastrointestinal e realização de uma colostomia tem a integridade da pele prejudicada devido à incisão cirúrgica e à exposição do estoma (POTTER; PERRY, 2009; SMELTZER; BARE, 2011, v. 1). Ele deve ser acompanhado quanto aos sinais de infecção da ferida operatória e de complicações relacionadas ao estoma (SMELTZER; BARE, 2011, v. 1).

O portador de um estoma apresenta um risco aumentado de fissuras de pele ao redor do estoma. Alguns fatores influenciam essas alterações, como composição, quantidade e consistência do efluente da ostomia, alergias, traumas mecânicos, doenças associadas e seu tratamento (alguns medicamentos), construção cirúrgica e localização do estoma, qualidade do cuidado fornecido à pele periestomal, estado

nutricional, estado geral de saúde, higiene e nível de atividade (CARPENITO-MOYET, 2011).

A **regulação vascular** é conceituada como

[...] a necessidade do indivíduo de que sejam transportados e distribuídos, por meio do sangue, nutrientes vitais para os tecidos e removidas as substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e a sobrevivência do organismo” (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012, p.74).

O paciente cirúrgico apresenta alterações do sistema cardiovascular decorrentes da perda sanguínea que ocorre durante o ato cirúrgico, do efeito das drogas anestésicas, do desequilíbrio hidroeletrólítico e dos riscos de complicações, como hemorragia que pode causar hipotensão (POTTER; PERRY, 2009; SMELTZER; BARE, 2011, v. 1).

O cliente submetido a uma cirurgia para ressecção do cólon pode apresentar um edema na colostomia devido à mobilização da alça intestinal, por um trauma local, pela ligadura de pedículos venosos e pela compressão da alça intestinal exteriorizada (COSTA; SANTOS, 2006).

A preocupação em manter a **regulação térmica** deve-se à “[...] necessidade do indivíduo de obter equilíbrio entre a produção e a perda de energia térmica, com o objetivo de manter uma temperatura corporal central (temperatura interna) entre 35,5°C e 37,4°C” (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012, p.79).

O paciente cirúrgico pode apresentar hipotermia devido à exposição durante o ato cirúrgico ou mesmo hipertermia no pós-operatório tardio quando acometido de alguma infecção (SMELTZER; BARE, 2011, v. 1).

A **regulação neurológica** é recomendada dada “[...] a necessidade do indivíduo de preservar ou restabelecer o funcionamento do sistema nervoso, com o objetivo de controlar e coordenar as funções e atividades do corpo e alguns aspectos do comportamento” (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012, p.81).

No pós-operatório o paciente deve ser monitorado quanto ao estado mental, ao nível de consciência, à fala e à orientação sobre a cirurgia, uma vez que a ansiedade, a

dor, alguns medicamentos, *deficit* de oxigênio e hemorragia podem causar alteração do estado mental e confusão (SMELTZER; BARE, 2011, v. 1).

A **sensopercepção** deve ser monitorada diante da “[...] necessidade do indivíduo de perceber e interpretar os estímulos sensoriais, com o objetivo de interagir com os outros e com o ambiente” (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012, p.87).

A dor no paciente cirúrgico é previsível. Nas cirurgias abdominais ela pode estar relacionada à diminuição da motilidade intestinal devido à manipulação do intestino, fortalecida pelo uso de opioides, que pode causar retenção de gases e constipação intestinal (KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005).

O cliente ostomizado enfrenta também uma dificuldade de aceitação de sua nova condição, afetada pela consciência do odor desagradável liberado involuntariamente pelas fezes na bolsa de colostomia, circunstância que compromete sua qualidade de vida (COSTA, 2007).

No estudo feito por Santos, Leal e Vargas (2006) com pacientes ostomizados, merecem destaque a insegurança e a vergonha quanto a odor e gases, o cuidado com a bolsa coletora, interferindo no relacionamento social, a rejeição quanto à imagem corporal e a falta de orientação sobre a cirurgia.

A **terapêutica e a prevenção** são definidas como

[...] a necessidade do indivíduo de lidar com eventos do ciclo vital e situações do processo saúde e doença, o que inclui buscar atenção profissional com o objetivo de promover, manter e recuperar a saúde, prevenir doenças e agravos à saúde, readaptar ou habilitar funções ou obter cuidados paliativos para uma morte digna (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012, p.92).

O cliente colostomizado pode apresentar dificuldade de aproximação com o profissional cuidador devido ao seu autoconceito negativo. Nesse caso, é necessário um contato com carinho e consideração por parte do profissional para melhorar a aceitação do paciente e incentivá-lo na busca por ajuda no cuidado (CARPENITO-MOYET, 2011).

A fadiga tem sido amplamente apontada como um sintoma de alta prevalência que aflige as pessoas com diagnóstico de câncer e em tratamento dele, o que pode causar implicações, como o abandono do tratamento (MENEZES; CAMARGO, 2006).

A **necessidade de segurança emocional** é conceituada como “a necessidade do indivíduo de ter consciência e saber lidar com os próprios sentimentos e emoções, e de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si, com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente” (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012, p.110).

A necessidade de segurança é entendida por Potter e Perry (2009) como a preocupação em prevenir danos psicológicos e físicos, oferecendo aos clientes um cuidado com a saúde de maneira segura, em um ambiente seguro, e garantindo-lhes o bem-estar e a sobrevivência.

O afastamento do paciente do convívio familiar e da rotina diária devido inicialmente à hospitalização provoca sentimentos de insegurança, ansiedade, angústia e medo do desconhecido (SOUZA, 2007).

Após a realização de uma colostomia, é comum haver um sentimento de autorrejeição nos clientes, aumentando sua insegurança. O que torna esse período ainda mais difícil e mais dolorido é a rejeição encontrada no seio da própria família, onde deveria haver apoio e acolhimento para que a aceitação dessa condição fosse menos traumática (BELLATO et al., 2007).

A **necessidade de amor e aceitação** é definida como “a necessidade de ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família” (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012, p.114). Segundo Horta (1979), essa necessidade é um processo dinâmico manifestado entre os seres vivos mediante a troca de energia emocional positiva.

Evidenciou-se, no estudo feito por Oliveira e colaboradores (2010) sobre câncer e imagem corporal, que a aceitação da doença e a condução adequada do tratamento

dependem de fatores, como equilíbrio emocional, autoestima elevada e sólidas redes de apoio.

Pesquisa de Santos, Leal e Vargas (2006) verificou que as principais mudanças na vida de mulheres com câncer colorretal após a cirurgia para realização de colostomia estão relacionadas à não aceitação da imagem corporal e à dificuldade do convívio com a bolsa coletora.

Além da percepção da modificação do seu corpo devido à cirurgia, a pessoa vivencia todos os sentimentos relacionados a uma doença como o câncer, que são percebidos e vivenciados de maneira individual, geram aceitação ou rejeição da situação e afetam sentimentos e emoções (BELLATO et al., 2007).

A **educação para a saúde e a aprendizagem** são descritas como “a necessidade de adquirir conhecimento e desenvolver habilidades cognitivas e psicomotoras com o objetivo de expressar comportamentos saudáveis e responder a situações do processo saúde e doença, novas ou já conhecidas” (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012, p.123).

Durante a internação, o paciente precisa aprender uma série de cuidados em relação à colostomia, como higiene para manutenção da integridade da pele, troca e esvaziamento da bolsa coletora, observação quanto à cor, forma e tamanho da mucosa. A falta de cuidados adequados pode causar complicações no estoma e na pele periestomal (MARUYAMA, 2004).

É importante que o enfermeiro mantenha a mesma sequência na orientação ao portador de colostomia a fim de reforçar a aprendizagem, intensificando dessa forma a sensação de controle do cliente sobre seu autocuidado, infundindo-lhe segurança e poupando-o do medo de fracassar na realização desses procedimentos (CARPENITO-MOYET, 2011).

A **necessidade de autoestima, autoconfiança, autorrespeito** é definida como:

[...] a necessidade do indivíduo de sentir-se adequado para enfrentar os desafios da vida, de ter confiança em suas próprias ideias, de ter respeito por si próprio, de se valorizar, de se reconhecer merecedor de amor e felicidade, de não ter medo de expor suas ideias, desejos e necessidades com o objetivo de obter controle sobre a própria vida, de sentir bem-estar psicológico e de perceber-se como o centro vital da própria existência (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012, p.116).

O paciente ostomizado pode apresentar alterações profundamente conturbadoras relacionadas à imagem corporal (SMELTZER; BARE, 2011, v. 1).

Segundo Batista e colaboradores (2011), o colostomizado passa por estágios emocionais de negação devido à baixa autoestima, provocando, assim, sensação de mutilação, rejeição de si próprio e dos semelhantes, além de alterações de humor. Os autores ainda demonstram que depressão, solidão, pensamentos suicidas, sentimentos de estigma, perda da autoestima e alteração da autoimagem estão entrelaçados no cotidiano daqueles que vivenciam o processo de ser portador de uma colostomia.

A **necessidade de gregária** é conceituada como “a necessidade de viver em grupo com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais” (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012, p.104).

Pacientes com colostomia relatam que o relacionamento social fica muito difícil. Alguns descreveram que não tinham vontade de sair de casa ou limitavam as atividades sociais, por medo de “acidentes com a bolsa de colostomia”, como odor, eliminação de gases ou rompimento da bolsa (SANTOS; LEAL; VARGAS, 2006).

A realização de uma colostomia, na maioria das vezes, é gerada com o propósito de evitar a morte do paciente, porém ela promove limitações em graus variáveis, podendo até mesmo constituir uma “morte social”, tal a intensidade de isolamento que pode causar (BELLATO et al., 2007).

Viver a experiência de portador de colostomia é confrontar-se com os valores e as crenças presentes na sociedade, pois constitui condições que causam estigmas e sofrimento (MARUYAMA; ZAGO, 2005).

A **necessidade de recreação e lazer** é descrita como “[...] necessidade do indivíduo de dispor de tempo livre, recursos materiais e ambientais e de acesso a entretenimento, distração e diversão” (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012, p.108).

Pereira e colaboradores (2012) mostraram, em seu estudo, que o domínio psicológico do paciente portador de uma colostomia foi afetado significativamente, principalmente no sexo feminino, em virtude de a mulher ser mais sensível à

alteração da imagem corporal, com sentimentos de vergonha, e pelo afastamento da pessoa de eventos sociais devido ao estigma do estoma.

O lazer proporciona bem-estar físico e mental, é fonte de prazer e é importante para a criação e manutenção das relações sociais. A falta de lazer altera a qualidade de vida. Relatos de pessoas colostomizadas apontam o impacto que essa condição gera no seu estilo de vida e no de sua família (BELLATO et al., 2007).

A **autorrealização** é definida como “a necessidade do indivíduo de desenvolver suas capacidades físicas, mentais, emocionais e sociais com o objetivo de ser o tipo de pessoa que deseja e alcançar metas que estabeleceu para sua vida” (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012, p.135).

A pessoa com colostomia traz em sua trajetória existencial sentimentos de perdas evidenciados, principalmente, pela ausência de autonomia quanto à sua fisiologia gastrointestinal (BATISTA et al., 2011). Ela necessita de muitas adaptações no seu dia a dia para realizar as atividades relacionadas ao cuidado consigo mesma e com a colostomia. Dessa forma, faz suas escolhas de acordo com as restrições impostas por essa nova condição de vida (BELLATO et al., 2007).

Muitas vezes, para dar continuidade ao tratamento e utilizar os recursos existentes, o cliente é obrigado a mudar de espaço, fixar residência em local não desejado, limitando assim sua liberdade. A doença e o tratamento também influenciam na autonomia do sujeito, pois, em muitos casos, existe uma preocupação da família em proporcionar o que ela considera como importante para o portador de colostomia, nem sempre considerando a vontade do paciente (MARUYAMA, 2004).

A **necessidade de garantia de acesso à tecnologia** é a “[...] necessidade do indivíduo, família ou coletividade de ter acesso a bens e serviços que melhoram ou prolongam a vida” (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012, p.141).

Em 16 de novembro de 2009, foi publicada no Diário Oficial da União, a Portaria n.º 400, que estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostromizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de garantir ao colostomizado a atenção integral à saúde, com estrutura e área física adequadas, com intervenções especializadas de natureza interdisciplinar, mediante a

qualificação dos processos de atenção que incluem prescrição, fornecimento e adequação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS, 2009).

A **religiosidade e a espiritualidade** são descritas como “uma necessidade dos seres humanos de estabelecer relacionamento dinâmico com um ser ou entidade superior, com o objetivo de sentir bem-estar espiritual e de ter crenças relativas a um sentido da importância da vida” (CUBAS; BACHION; CHIANCA; GARCIA, 2012, p.145).

O tratamento do câncer, por exemplo, apesar de sofrido devido às reações adversas, representa um motivo de esperança na cura ou no aumento da expectativa de vida. A religiosidade funciona, por vezes, como um facilitador da aceitação da doença e da morte (BARRETO; AMORIM, 2010).

Outro ponto que merece atenção é o estudo feito por Maruyama (2004), que observou entre os entrevistados a crença de que a origem da doença tem outra dimensão, algo sobrenatural, que não pode ser controlada, às vezes relacionando-a até a um castigo.

1.4 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM COLOSTOMIA

Buscando dirimir dúvidas e atender a necessidades específicas, a ciência da enfermagem compreende o estudo das necessidades humanas básicas, dos fatores que alteram sua manifestação e atendimento e a assistência a ser prestada. As necessidades humanas básicas são consideradas universais, porém a forma como são expressas e resolvidas varia de uma pessoa para outra, dependendo de vários fatores, entre eles sexo, idade, cultura, escolaridade, ciclo de saúde, enfermidade, ambiente, fator socioeconômico (HORTA, 1979).

A teoria das necessidades humanas básicas, de Wanda Horta, foi publicada em 1970. É fundamentada em uma abordagem humanística e empírica com base na teoria da motivação de Maslow. O ser humano é visto como parte integrante do

universo e dessa associação surgem os estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. Nesse processo interativo, os seres humanos buscam satisfazer suas necessidades básicas (LEOPARDI, 2006).

Os conceitos centrais da teoria são: Enfermagem, Ser Humano, Ambiente, Necessidades Humanas Básicas, Assistência em Enfermagem, Saúde e Doença (HORTA, 1979). Wanda Horta apresenta sua teoria apoiada nas três leis que regem os fenômenos universais. A primeira lei é a do equilíbrio – homeostase ou homeodinâmica: “[...] todo o universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre os seus seres”. A segunda lei é a da adaptação: “[...] todos os seres do universo interagem com o seu meio externo, buscando sempre formas de ajustamento para se manterem em equilíbrio”. A terceira lei é a do holismo: “[...] universo como um todo, o ser humano é um todo, a célula é um todo não é mera soma das partes constituintes” (HORTA, 1979, p. 28).

A teoria das necessidades humanas básicas sofreu influência de várias teorias, principalmente da teoria de Maslow (motivação humana), que hierarquizou as necessidades humanas básicas em cinco níveis: necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima e necessidade de autorrealização. Apesar de a teoria de Maslow (1970) ter servido de suporte para a concepção teórica de Horta, ela preferiu utilizar a classificação das necessidades proposta por João Mohana (1964), que são agrupadas em três grandes dimensões: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (HORTA, 1979).

O trabalho de Horta é uma proposição conceitual para fundamentar a prática de enfermagem e é muito utilizada e valorizada no Brasil. Acredita-se que essa aceitação esteja ligada à sua condição de ser uma teórica brasileira, que muito se preocupou com a demarcação científica da profissão, incentivando a busca da sistematização da assistência (LEOPARDI, 2006).

Durante esses anos como enfermeira assistencial, prestando cuidado direto a esses pacientes submetidos à cirurgia do trato gastrointestinal com realização de colostomia, por presenciar seus medos e aflições diante dessa nova vida, por ser esse um hospital escola, campo de prática e de aprendizado para alunos de graduação na área da saúde, no que tange ao cuidado de enfermagem, em especial

me inquieta a não existência de protocolos para a sistematização da assistência de enfermagem a essa clientela, bem como, a não implementação do processo de enfermagem em todas as etapas.

O processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano (HORTA, 1979). É um instrumento tecnológico para favorecer, organizar as condições para realização do cuidado e documentar a prática profissional. Pode ser considerado o principal modelo metodológico para o desempenho sistemático das ações de enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Para Alfaro-Lefevre (2005), o processo de enfermagem promove um cuidado sistemático, dinâmico, humanizado e dirigido aos resultados, sendo essencial a todos. Além de incentivar os enfermeiros a estudar, a se atualizar e se questionar sobre os cuidados prestados, a autora enfatiza ainda que focalizar o cuidado na resposta do cliente, na forma como ele reage aos problemas de saúde, ao tratamento e às mudanças na vida diária, e não apenas nos problemas médicos, é um dos benefícios do uso do processo de enfermagem, assegurando que as intervenções sejam elaboradas para o cliente e não apenas para a doença.

Conforme a Resolução n.º 358, de 15 de outubro de 2009, o processo de enfermagem consta de cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009). A coleta de dados é a primeira fase do processo de enfermagem, chamado por Horta de histórico de enfermagem. Contempla o levantamento sistematizado dos dados do cliente significativos para a enfermagem, para a identificação dos problemas (HORTA, 1979). Essa fase não se restringe a um momento estatístico, nem restrito, pois permeia todo o processo. Ela requer do enfermeiro habilidades para que possa obter todas as informações importantes do cliente, proporcionando condições capazes de restaurar-lhe a saúde (NÓBREGA; SILVA, 2009).

Para Horta (1979), o diagnóstico de enfermagem é a identificação das necessidades alteradas do ser humano e do grau de dependência desse atendimento, demandando raciocínio reflexivo. Para Potter e Perry (2009), é uma afirmação que

caracteriza a resposta efetiva ou potencial sofrida pelo cliente diante de um distúrbio, que o enfermeiro tem permissão e capacidade de resolver.

O diagnóstico de enfermagem é essencial devido a três motivos: a exatidão e a relevância de todo o plano de cuidados dependem da capacidade do enfermeiro em identificar os problemas e suas causas de forma clara e específica; a competência do profissional em reconhecer os fatores de risco é imprescindível para a formulação de plano de cuidados que promova a saúde e previna problemas; os recursos e os pontos fortes identificados são o segredo para a diminuição de custos e a potencialização da eficiência do cuidado de enfermagem (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

O planejamento de enfermagem é um plano sistematizado com determinação do cuidado a ser prestado ao ser humano diante do diagnóstico estabelecido (HORTA, 1979). Busca descrever um programa de ações objetivas e deve ser elaborado a partir da interação enfermeiro/cliente para se obter melhor qualidade da assistência (NÓBREGA; SILVA, 2009).

A implementação ou intervenção de enfermagem, segundo Carpenito-Moyet (2011), são as ações que beneficiam o cliente, reduzindo ou eliminando o problema identificado. Segundo Nóbrega e Silva (2009), durante a implementação, a enfermagem tem condições de reavaliar o cliente, podendo assim adequar o plano assistencial estabelecido de acordo com as necessidades que apresenta. As autoras ainda enfatizam que é nessa etapa do processo que a enfermagem se torna arte, pois ajusta suas ações à realidade vivenciada e aos recursos humanos e materiais disponíveis.

A avaliação é a última fase do processo, que visa analisar se o planejamento e as intervenções foram bem definidos através das alterações e respostas do estado de saúde do cliente. É considerada importante também para a reflexão do enfermeiro sobre a qualidade de sua assistência (NOBREGA; SILVA, 2009).

Para a realização de algumas das etapas do processo citadas acima, como diagnóstico, resultado e intervenção, é necessário o uso de sistemas de classificação. Esses sistemas são instrumentos que proporcionam a utilização de uma linguagem padronizada, que pode ser empregada no processo de raciocínio

clínico e terapêutico, para fundamentar a documentação clínica da prática profissional (CARVALHO, 2009).

1.5 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM – CIPE®

Existem vários sistemas de classificação, porém, neste estudo, optamos por usar a CIPE®, por ser considerada um sistema de linguagem unificada em enfermagem e, desde 2008, ter sido reconhecida como membro da família de classificações na Organização Mundial de Saúde (OMS). Por ser um padrão internacional, a CIPE® facilita a coleta e a análise de dados de enfermagem entre populações, serviços, idiomas e regiões geográficas (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS, 2007).

A proposta de criação da CIPE® foi aprovada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) durante o XIX Congresso Quadrienal realizado em Seul, na Coreia do Sul, em 1989 (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS, 2007).

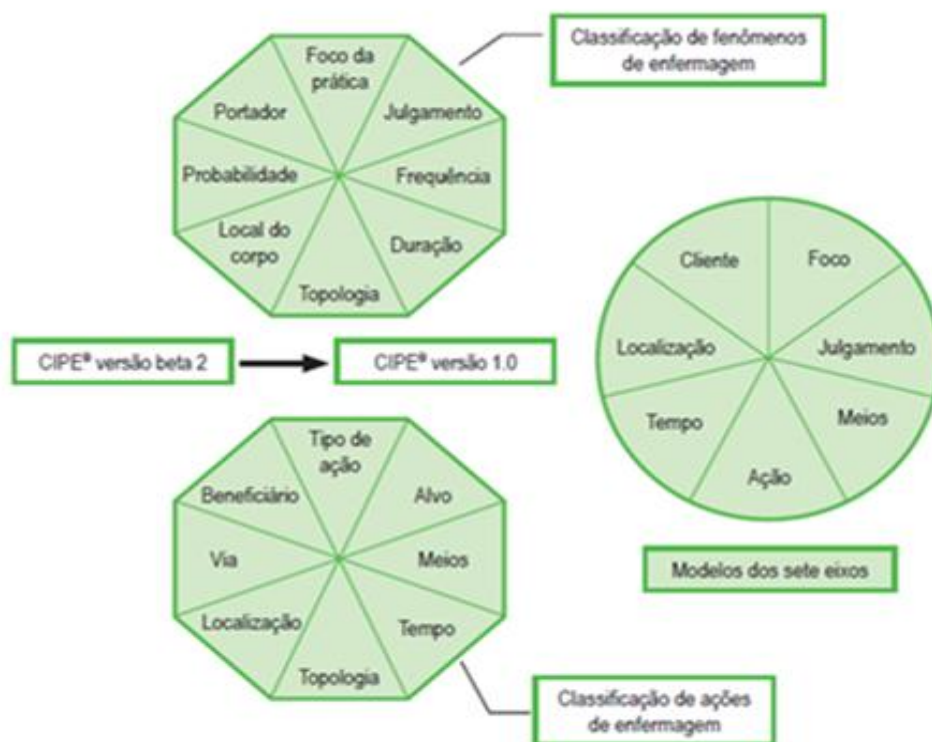
Os critérios estabelecidos para o desenvolvimento de uma classificação internacional são relevantes, a saber: a CIPE® precisa ser ampla o suficiente para servir a propósitos variados, simples o suficiente para ser utilizada na prática, consistente em estruturas de conceitos definidos, baseada em núcleo central, suscetível à variedade cultural, ser um sistema de valor comum da enfermagem e ser usada de forma complementar ou integrada com a família de classificações na OMS (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS, 2011).

A CIPE® contribui de forma significativa para a obtenção de dados sobre a prestação do cuidado em saúde. A padronização de sua terminologia produz dados válidos e confiáveis sobre o trabalho de enfermagem; por dispor de uma estrutura unificada, pode recuperar e analisar seu conjunto de dados. Através do controle do cuidado prestado ao paciente em relação aos diagnósticos e intervenções de enfermagem, pode-se avaliar e comparar mundialmente o cuidado prestado pelo

enfermeiro, fortalecendo assim a importância desse profissional da saúde (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS, 2011).

A CIPE® vem evoluindo ao longo dos anos; várias versões já foram publicadas, como a Alfa, a Beta, a Beta 2, a versão 1.0, a versão 1.1 e a versão 2.0, todas consideradas degraus importantes para o desenvolvimento dessa classificação. A versão 1.0, segundo Nóbrega (2011), revelou as principais modificações da CIPE®, tornando os sistemas de classificações mais fortes e disponíveis ao uso dos enfermeiros.

Na versão 1.0 foi criado o Modelo de Sete Eixos, uma estrutura simplificada, com uma hierarquia de navegação que facilita seu uso. Na versão anterior (Beta 2), a estrutura da classificação era composta por dezesseis eixos, sendo oito relacionados aos fenômenos de enfermagem e mais oito relacionados às ações de enfermagem. O modelo novo (Figura 1) tem apenas sete eixos, solucionando dessa forma a redundância e ambiguidade que existia na versão Beta 2 (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS, 2007).



Na versão 1.0, em cada eixo há termos que são utilizados para compor os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. A CIPE (2007, p.40) apresenta uma definição para cada eixo:

- **Foco:** a área de atenção que é relevante para a enfermagem. Ex: dor, sem teto, eliminação, expectativa de vida, conhecimento;
- **Julgamento:** opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem. Ex: nível diminuído, risco, aumentado, interrompido, anormal;
- **Cliente:** sujeito ao qual o diagnóstico se refere e que é o recipiente de uma intervenção. Ex: recém-nascido, cuidador, família, comunidade;
- **Ação:** um processo intencional aplicado a um cliente. Ex: educar, trocar, administrar e monitorar;
- **Meios:** uma maneira ou um método de desempenhar uma intervenção. Ex: bandagem, técnica de treinamento de bexiga, serviço de nutrição;
- **Localização:** orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenção. Ex: posterior, abdome, escola, centro de saúde comunitário;
- **Tempo:** o momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência. Ex: admissão, nascimento, crônico.

O uso de uma comunicação clara, precisa, objetiva e entendível por todos os membros da equipe de enfermagem, além de garantir a qualidade e a continuidade dos cuidados prestados, é imprescindível para tornar visíveis as ações da enfermagem clínica, sendo esse ideal fortalecido, ao longo desses anos, pela elaboração da classificação internacional de enfermagem (NOBREGA; SILVA, 2009).

Segundo Silva e Gorini (2008), o cuidado de enfermagem torna-se completo quando é baseado em diagnósticos que contemplam as reais necessidades de saúde, condição fundamental para a qualidade da assistência prestada.

Diante dessas constatações e da possibilidade de desenvolver novas tecnologias em enfermagem durante o mestrado profissional, com o intuito de responder às inquietações e de contribuir para a padronização do cuidado ao paciente com colostomia, propomos a realização deste estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Elaborar um protocolo para a assistência de enfermagem à pessoa portadora de colostomia

2.2 ESPECÍFICO

- Construir afirmativas de diagnósticos / resultados para a pessoa com colostomia, com base na CIPE®.
- Elaborar intervenções de enfermagem para a pessoa com colostomia, com base na CIPE®.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, cuja realização percorreu três etapas, conforme descrito a seguir:

1) Revisão da literatura sobre cuidados de enfermagem e colostomia por meio de livros textos da área de enfermagem, assistência cirúrgica e artigos científicos extraídos das bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDEF (Base de Dados da Enfermagem), Banco de teses CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) com os descritores: “cuidados de enfermagem”, “diagnóstico de enfermagem”, “classificação” e “colostomia”, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicadas no período de 2000 a 2011. Foram excluídos dessa revisão trabalhos apresentados em congressos.

Foram encontrados 182 artigos na LILACS, 252 artigos no MEDLINE e 528 artigos na BDEF, desse total de 962 artigos apenas 47 artigos foram selecionados para consulta visto que alguns eram repetidos e outros não respondiam a questão norteadora utilizada para direcionar a revisão da literatura: Quais os fenômenos e intervenções de enfermagem podem orientar a elaboração de um protocolo para a pessoa com colostomia?

Neste estudo, entende-se por fenômenos: os aspectos de saúde relevantes para a enfermagem, e inclui o que os enfermeiros fazem com relação às necessidades humanas para produzir determinados resultados (CIE, 2007). Foram considerados também, a experiência da pesquisadora na área e o processo de raciocínio diagnóstico.

2) Composição de afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem relacionados ao paciente com colostomia: Os termos identificados na revisão de literatura foram mapeados com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® versão 2011. Para a construção de diagnósticos/resultados de enfermagem são apontadas as seguintes diretrizes conforme recomendação do CIE: incluir, obrigatoriamente, um termo do eixo Foco (área de atenção que é relevante para a Enfermagem); e um termo do eixo Julgamento (opinião clínica ou determinação

relacionada ao foco da prática); incluir termos adicionais dos outros eixos, conforme a necessidade (CONSELHO INTERNACIONAL DE EMFERMEIRAS, 2011).

3) Construção de afirmativas de intervenções de enfermagem relacionadas ao paciente com colostomia, utilizando termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® versão 2011, recomendado pelo CIE, e da literatura da área. Para compor as afirmativas de intervenções de enfermagem é recomendado incluir um termo do eixo Ação e um termo Alvo, pode ser qualquer um dos eixos, exceto do eixo Julgamento (CONSELHO INTERNACIONAL DE EMFERMEIRAS, 2011).

Considerando as necessidades humanas básicas alteradas específicas para o paciente cirúrgico com colostomia elaborou-se os diagnósticos/resultados de enfermagem utilizando a CIPE® 2011 (APENDICE 01).

Utilizou-se 45 termos do eixo “Foco”, 13 termos do eixo “Julgamento” e 04 termos do eixo “Localização”. Elencaram-se os termos do eixo “Foco”: padrão respiratório, tosse, perfusão tissular, hematoma, sangramento, temperatura corporal, confusão, dor, odor fétido, edema, volume de líquidos, apetite, peso, incontinência intestinal, flatulência, saída de líquidos, diarreia, náusea, obstipação, eritema, fissura, necrose, integridade da pele, maceração, sono, fadiga, padrão de exercícios, capacidade de autocuidado, relação sexual, impotência, direitos do paciente, socialização, divertir-se, ansiedade, insegurança, medo, aceitação do estado de saúde, autoimagem negativa, autoestima baixa, vergonha, conhecimento, regime de cuidados com o estoma, autocuidado e angustia espiritual.

Os termos do eixo “Julgamento” utilizados foram: risco, diminuído, efetivo, eficaz, aumentado, diminuído, adequado, inadequado, prejudicado, melhorado, ausente, dependente e real. Os termos do eixo “Localização” foram: colostomia, região da colostomia, pele próxima à colostomia e estoma.

Após a elaboração das 123 afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem foram construídas as 231 intervenções agrupadas por necessidades humanas básicas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/UFES, sob nº 09167813.1.0000.5060 em 22/02/2013.

4 RESULTADOS

Os resultados dessa dissertação foram aplicados a dois artigos, a saber:

Proposta de artigo nº1: TECNOLOGIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES À PESSOA COM COLOSTOMIA

Será submetido à Revista ACTA Paulista de Enfermagem

Proposta de artigo nº2: PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA AS ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS E ESPIRITUAIS DA PESSOA COM COLOSTOMIA

Será submetido à Revista Latino Americana de Enfermagem

4.1 PROPOSTA DE ARTIGO Nº 01

Tecnologia do cuidado de enfermagem através de diagnósticos e intervenções à
pessoa com colostomia

RESUMO

Objetivo: Elaborar diagnósticos/ resultados e intervenções de enfermagem relacionados à pessoa com colostomia. **Método:** Estudo exploratório-descritivo realizado por meio de revisão da literatura no período de 2000 a 2011, em português, espanhol e inglês, nas bases Medline, Lilacs e Bdenf. **Resultado:** Os termos identificados na revisão da literatura foram mapeados com os termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para compor os 77 diagnósticos/resultados de enfermagem e 172 intervenções agrupadas por necessidades humanas básicas. **Conclusão.** A análise das necessidades alteradas na pessoa com colostomia facilitou a identificação dos diagnósticos e orientou a elaboração das intervenções de enfermagem, padronizando o cuidado prestado pelo enfermeiro, melhorando a qualidade da assistência e dando visibilidade ao seu trabalho. Esse estudo reafirma que o uso do processo de enfermagem é uma tecnologia possível de ser aplicada diariamente na prática clínica em diferentes cenários do assistir, do ensinar-aprender e do pesquisar.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Classificação; Colostomia;

ABSTRACT

Nursing care technology through diagnosis and interventions for the colostomized person

Objective: To elaborate nursing diagnostics/results and interventions for the colostomized person. **Method:** This is a descriptive exploratory study, made through literature review of the Medline, Lilacs and Bdenf databases, in the period from 2000 to 2011, in Portuguese, Spanish, and English. **Results:** The terms identified in the literature review were mapped

according to the terms of the International Classification for the practice of Nursing (ICNP®) to compose the 77 nursing diagnosis/results, and 172 interventions, grouped by basic human needs. **Conclusion:** The analysis of the altered needs for the colostomized person enabled the identification of diagnosis, and guided the elaboration of the nursing interventions, standardizing the care offered by the nurses, improving the assistance quality, and highlighting the nurse's work. This study reasserts that the use of the nursing process is a possible technology to be applied in daily clinical practice, in different assistance, learning-teaching, and research settings.

Keywords: Nursing care; Nursing diagnosis; Classification; Colostomy.

INTRODUÇÃO

Dentre os problemas que afetam as pessoas submetidas às cirurgias do trato gastrointestinal, destacamos as colostomias, que são realizadas por meio de procedimentos cirúrgicos, no qual ocorre a exteriorização de uma alça do intestino fixada ao abdômen para eliminar o conteúdo intestinal. Elas podem ser temporárias e em alguns casos definitivas devido à impossibilidade de se reconstruir o trânsito intestinal¹.

A pessoa com colostomia apresenta necessidades humanas básicas alteradas, como alterações físicas e psicológicas geradas pelo impacto da própria doença, alterações da imagem corporal, sentimentos de luto e de perda, com reações e comportamentos diferentes do que apresentava antes do estoma. Necessita, portanto, de adaptações para a sua nova condição, além de ter que incorporar em sua vida novas rotinas diárias, com a realização do autocuidado e com a manutenção de suas atividades sociais e interpessoais².

A eliminação intestinal da pessoa com colostomia é marcada pela falta de controle nas eliminações de fezes e gases intestinais e pelo uso dos dispositivos coletores acoplados à pele do abdomen³.

Ter uma colostomia consiste numa experiência corporal de restrições, incorporações e de mudanças nos hábitos de vida. As limitações da movimentação corporal aumentam a percepção de incapacidade do indivíduo que se vê impossibilitado de realizar certos movimentos como abaixar-se rapidamente, ficar muito tempo de cócoras, o que poderá causar descolamento da bolsa⁴.

É importante que o enfermeiro saiba o tipo e a característica do estoma, assim como a cirurgia realizada, para que possa fazer um planejamento da assistência a ser prestada a essa pessoa, prevenindo as complicações e realizando as orientações adequadas, influenciando, dessa forma, na reabilitação e melhoria da qualidade de vida da pessoa com colostomia⁴.

Através da utilização do processo de enfermagem se focaliza o cuidado na resposta do cliente, na forma como ele reage aos problemas de saúde, ao tratamento e as mudanças na vida diária. Esse é um dos seus benefícios, pois assegura que as intervenções sejam elaboradas para o cliente e não apenas para a doença⁵.

O processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano⁶. É um instrumento tecnológico para favorecer e organizar as condições para realização do cuidado e documentar a prática profissional. Pode ser considerado o principal modelo metodológico para o desempenho sistemático das ações de enfermagem⁷.

Para a realização de algumas etapas do processo, como o diagnóstico e a intervenção, faz-se necessário o uso de sistemas de classificação. Esses sistemas são tecnologias que proporcionam a utilização de uma linguagem padronizada, que pode ser empregada no processo de raciocínio clínico e terapêutico, para fundamentar a documentação clínica da prática profissional⁸.

Neste estudo, optou-se por utilizar a CIPE® - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, pois ela fortalece os propósitos da profissão de enfermagem e, em

2008, foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como a classificação unificada para uso internacional da enfermagem⁹.

Tendo em vista que após revisão da literatura não encontrou-se estudos que abordassem a assistência de enfermagem a pessoa com colostomia utilizando a CIPE®. Assim, esta pesquisa tem como objetivo elaborar os diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem relacionados às alterações da pessoa com colostomia tendo como base a CIPE®.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, cuja realização percorreu três etapas, conforme descrito a seguir:

1) Revisão da literatura sobre cuidados de enfermagem e colostomia; realizada por meio de livros textos da área de enfermagem, oncologia e assistência cirúrgica e artigos científicos extraídos das seguintes fontes: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), com os descritores: “cuidados de enfermagem”, “diagnóstico de enfermagem”, “classificação”, “colostomia”, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2000 a 2011. Foram excluídos dessa revisão trabalhos apresentados em congressos. Para direcionar a revisão da literatura utilizou-se a questão norteadora: Quais os fenômenos e ações de enfermagem relacionados à pessoa com colostomia? Assim, neste estudo, entende-se por fenômenos: os aspectos de saúde relevantes para a enfermagem, e inclui o que os enfermeiros fazem com relação às necessidades humanas para produzir determinados resultados¹⁰.

Foram encontrados 182 artigos na LILACS, 252 artigos no MEDLINE e 528 artigos na BDENF, desse total de 962 apenas 47 artigos foram selecionados e utilizados para consulta visto que alguns eram repetidos e outros não respondiam a questão norteadora.

2) Os termos identificados na revisão de literatura foram mapeados com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® versão 2011¹¹ e, elaborou-se os diagnósticos/resultados de enfermagem seguindo a recomendação do CIE: incluir, obrigatoriamente, um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento e incluir termos adicionais dos outros eixos, conforme a necessidade¹⁰.

3) Os cuidados de enfermagem identificados na revisão de literatura foram mapeados com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® versão 2011 e construiu-se as intervenções de enfermagem, conforme a recomendação do CIE: incluir um termo do eixo Ação e um termo Alvo. Esses termos podem pertencer a qualquer um dos eixos, exceto do eixo Julgamento¹⁰.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, sob nº 09167813.1.0000.5060 em 22 de fevereiro de 2013.

RESULTADOS

Considerando as necessidades humanas básicas alteradas específicas para a pessoa com colostomia elaborou-se os diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem.

Utilizaram-se 31 termos do eixo “Foco”, 09 termos do eixo “Julgamento” e 04 termos do eixo “Localização”. Elencaram-se os termos do eixo “Foco”: padrão respiratório, tosse, perfusão tissular, hematoma, sangramento, temperatura corporal, confusão, dor, odor fétido, edema, volume de líquidos, apetite, peso, incontinência intestinal, flatulência, saída de líquidos, diarreia, náusea, obstipação, eritema, fissura, necrose, integridade da pele, maceração, sono, fadiga, padrão de exercícios, capacidade de autocuidado, relação sexual, impotência, direitos do paciente. Os termos do eixo “Julgamento” utilizados foram: risco, eficaz, aumentado, diminuído, adequado, prejudicado, ausente, melhorado e real. Os termos

do eixo “Localização” foram: colostomia, região da colostomia, pele próxima a colostomia e estoma.

Após a elaboração das 77 afirmativas de diagnósticos e resultados de enfermagem foram construídas as 172 intervenções agrupadas por necessidades humanas básicas.

Quadro 1- Diagnósticos/Resultados e intervenções de enfermagem relacionados às necessidades de oxigenação e regulação vascular da pessoa com colostomia. Vitória/ES, 2014.

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS	INTERVENÇÕES
Necessidades Psicobiológicas – Oxigenação	
<ul style="list-style-type: none"> • Padrão respiratório prejudicado; • Risco de padrão respiratório prejudicado; • Padrão respiratório melhorado; • Tosse; • Risco de tosse; • Tosse melhorada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxigenioterapia; • Aspirar secreções; • Avaliar dispneia; • Avaliar padrão respiratório; • Avaliar perfusão periférica; • Comunicar alterações no padrão respiratório; • Encaminhar cliente para consulta médica; • Ensinar exercícios respiratórios; • Estimular a realização de exercícios respiratórios; • Estimular expectoração; • Estimular uso de técnicas de tosse; • Fluidificar secreções; • Implementar cuidados com oxigenioterapia; • Investigar a causa da tosse; • Monitorar capacidade do paciente para tossir efetivamente; • Monitorar sinais vitais; • Orientar sobre a maneira de tossir efetivamente; • Proporcionar uma posição confortável; • Providenciar nebulização; • Realizar ausculta pulmonar; • Realizar nebulização; • Registrar aspecto da secreção; • Verificar frequência respiratória; • Verificar oximetria.
Necessidades Psicobiológicas – Regulação vascular	
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de Perfusão tissular diminuída na região da colostomia; • Perfusão tissular diminuída na região da colostomia; • Perfusão tissular eficaz na região da colostomia; • Hematoma na região da colostomia; • Risco de hematoma na região da colostomia; • Sangramento na região da colostomia; • Risco de sangramento na região da colostomia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar coloração da colostomia; • Avaliar sangramento; • Avaliar sinais vitais; • Ensinar a instalação correta da bolsa de colostomia; • Instalar a bolsa de colostomia de maneira correta; • Investigar a causa do sangramento; • Limpar a região da colostomia; • Monitorar exames laboratoriais; • Monitorar sangramento; • Supervisionar a colostomia; • Supervisionar a instalação da bolsa de colostomia; • Treinar a instalação correta da bolsa de colostomia.

Quadro 2- Diagnósticos/Resultados e intervenções de enfermagem relacionados às necessidades regulação térmica, neurológica, sensopercepção e hidratação da pessoa com colostomia. Vitória/ES, 2014.

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS	INTERVENÇÕES
Necessidades Psicobiológicas – Regulação térmica	
<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura corporal aumentada; • Temperatura corporal diminuída; • Temperatura corporal adequada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar compressas de gelo; • Avaliar o paciente quanto aos sintomas associados (fadiga, fraqueza, confusão, apatia, tremor); • Ensinar o paciente os sinais precoces de alerta da hipotermia (pele fria, palidez, vermelhidão); • Incentivar a ingestão de líquidos; • Manter o paciente aquecido com uso de cobertores; • Manter o paciente hidratado; • Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos; • Monitorar nível de consciência; • Monitorar o desequilíbrio de eletrólitos; • Monitorar padrão respiratório; • Monitorar sinais vitais; • Monitorar temperatura corporal; • Observar sinais de desorientação ou confusão; • Promover conforto; • Remover o excesso de roupas; • Verificar temperatura corporal.
Necessidades Psicobiológicas – Regulação neurológica	
<ul style="list-style-type: none"> • Confusão; • Confusão melhorada; • Confusão ausente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar alteração do nível de consciência; • Avaliar o nível de consciência; • Informar o paciente sobre pessoas, tempo e local, na medida das necessidades; • Manter a pessoa orientada no tempo e no espaço (proporcionar relógios, calendários, espelho, etc); • Manter ambiente seguro; • Orientar o paciente quanto ao tempo e ao espaço; • Usar frases simples durante a comunicação com o paciente.
Necessidades Psicobiológicas – Sensopercepção	
<ul style="list-style-type: none"> • Dor na região da colostomia; • Risco de dor na região da colostomia; • Odor fétido na colostomia; • Risco de odor fétido na colostomia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a dor quanto a localização, frequência e duração; • Avaliar alterações na colostomia; • Educar quanto ao uso de bolsa de colostomia com barreira para odores; • Ensinar medidas de higiene com a bolsa de colostomia; • Manter medidas de controle da dor.
Necessidades Psicobiológicas – Hidratação	
<ul style="list-style-type: none"> • Edema na região da colostomia; • Risco de edema na região da colostomia; • Volume de líquidos aumentado; • Volume de líquidos diminuído; • Risco de volume de líquidos aumentado; • Risco de volume de líquidos diminuído; • Volume de líquidos adequado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar a ingestão de líquidos; • Controlar a terapia de líquidos e eletrólitos; • Instruir quanto à ingestão adequada de líquidos; • Investigar a causa do edema; • Monitorar os níveis de eletrólitos séricos; • Observar sinais de desidratação.

Quadro 3- Diagnósticos/Resultados e intervenções de enfermagem relacionados às necessidades nutrição e eliminação da pessoa com colostomia. Vitória/ES, 2014.

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS	INTERVENÇÕES
Necessidades Psicobiológicas – Nutrição	
<ul style="list-style-type: none"> • Apetite diminuído; • Risco de apetite diminuído; • Apetite adequado; • Peso corporal diminuído; • Risco de peso corporal diminuído; • Peso corporal adequado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar IMC do paciente mensalmente; • Ensinar sobre necessidades dietéticas; • Ensinar sobre nutrição; • Entrevistar o paciente quanto as preferências alimentares; • Estimular a ingestão de alimentos; • Estimular o preparo dos alimentos de maneiras variadas; • Experimentar alimentos novos em pequenas quantidades; • Explicar quanto à importância da mastigação; • Explicar quanto à importância da nutrição na recuperação do estado de saúde; • Identificar os motivos relacionados à baixa ingestão de alimentos; • Pesquisar o paciente mensalmente; • Realizar exame físico no paciente mensalmente.
Necessidades Psicobiológicas – Eliminação	
<ul style="list-style-type: none"> • Incontinência intestinal; • Flatulência; • Flatulência aumentada; • Risco de saída de líquidos aumentada pela colostomia; • Saída de líquidos aumentada pela colostomia; • Diarreia; • Risco de diarreia; • Náusea; • Risco de náusea; • Obstipação; • Risco de obstipação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar consistência das fezes; • Comer alimentos que neutralizam odores fortes; • Ensinar método de irrigação da colostomia; • Esvaziar bolsa de colostomia; • Evitar ingestão de alimentos que aumentam os odores das fezes; • Evitar ingestão de alimentos que causam diarreia; • Evitar ingestão de alimentos que causam flatulência; • Evitar ingestão de alimentos que causam náusea; • Evitar ingestão de alimentos que causam obstipação; • Explicar quanto aos alimentos que aumentam os odores das fezes; • Explicar quanto aos alimentos que causam diarreia; • Explicar quanto aos alimentos que causam flatulência; • Explicar quanto aos alimentos que causam náusea; • Explicar quanto aos alimentos que causam obstipação; • Medir drenagem de fezes eliminadas pelo estoma; • Monitorar a perda de líquidos pelo estoma; • Monitorar eletrólitos séricos; • Supervisionar o método de irrigação da colostomia; • Treinar o paciente na realização do método de irrigação da colostomia.

Quadro 4- Diagnósticos/Resultados e intervenções de enfermagem relacionados à necessidade de integridade física da pessoa com colostomia. Vitória/ES, 2014.

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS	INTERVENÇÕES
Necessidades Psicobiológicas – Integridade física	
<ul style="list-style-type: none"> • Eritema na pele próxima à colostomia; • Risco de eritema na pele próxima à colostomia; • Fissura na pele próxima à colostomia; • Risco de fissura na pele próxima à colostomia; • Necrose na região da colostomia; • Risco de necrose na região da colostomia; • Integridade da pele prejudicada; • Risco de integridade da pele prejudicada; • Integridade da pele adequada; • Maceração da pele próxima à colostomia; • Risco de maceração da pele próxima à colostomia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar integridade da pele próxima ao estoma uma vez ao dia; • Avaliar mudança de tamanho e coloração do estoma; • Avaliar quanto à aplicação da bolsa de colostomia; • Avaliar quanto à limpeza da bolsa de colostomia; • Avaliar quanto a remoção da bolsa de colostomia; • Cobrir a bolsa de colostomia durante o banho; • Cobrir o estoma do sol com gaze úmida ou papel higiênico para proteger do sol; • Cortar a parte adesiva da bolsa de colostomia adequado ao tamanho do estoma; • Demonstrar a aplicação da bolsa de colostomia; • Demonstrar a limpeza da bolsa de colostomia; • Demonstrar a remoção da bolsa de colostomia; • Demonstrar a aplicação de creme na pele próxima a colostomia; • Ensinar quanto ao esvaziamento da bolsa de colostomia; • Explicar o procedimento de aplicação da bolsa de colostomia; • Explicar o procedimento de limpeza da bolsa de colostomia; • Explicar o procedimento de remoção da bolsa de colostomia; • Explicar quanto a aplicação de creme na pele próxima a colostomia; • Expor a pele próxima ao estoma por 5 minutos ao sol da manhã com o estoma coberto; • Lavar bem a pele a redor do estoma; • Manter a pele seca ao redor do estoma; • Remover a bolsa não tracionando a pele; • Retirar da pele resíduos de adesivos da bolsa de colostomia; • Supervisionar a aplicação de creme na pele próxima a colostomia; • Treinar quanto à aplicação da bolsa de colostomia; • Treinar quanto à aplicação de creme na pele próxima a colostomia; • Treinar quanto à limpeza da bolsa de colostomia; • Treinar quanto à remoção da bolsa de colostomia; • Trocar a bolsa de colostomia conforme necessidade; • Utilizar sabão neutro e água na limpeza do estoma e bolsa de colostomia;

Quadro 5- Diagnósticos/Resultados e intervenções de enfermagem relacionados às necessidades de sono e repouso, cuidado corporal e ambiental e sexualidade da pessoa com colostomia. Vitória/ES, 2014.

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS	INTERVENÇÕES
Necessidades Psicobiológicas – Sono e repouso	
<ul style="list-style-type: none"> • Sono diminuído; • Risco de sono diminuído; • Sono adequado; • Fadiga; • Risco de fadiga; • Fadiga melhorada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistar o paciente quanto às causas de fadiga; • Entrevistar o paciente quanto às causas de sono diminuído; • Estimular o uso de técnicas de relaxamento; • Esvaziar bolsa de colostomia antes de dormir; • Evitar a ingestão de alimentos e líquidos próximos ao horário de dormir; • Evitar TV, computadores estímulos antes dormir; • Orientar o cliente a não ingerir substâncias estimulantes a noite; • Explicar quanto a importância de um ambiente calmo e tranquilo; • Manter ambiente calmo e tranquilo; • Verificar aderência da bolsa de colostomia antes de dormir;
Necessidades Psicobiológicas – Cuidado corporal e ambiental	
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de autocuidado prejudicada; • Risco de capacidade de autocuidado prejudicada; • Capacidade de autocuidado adequada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar os cuidados de higiene com o estoma; • Ensinar técnica de irrigação da colostomia; • Manter sempre material e bolsa de colostomia para trocas imprevistas; • Realizar irrigação da colostomia; • Supervisionar a realização do autocuidado com o estoma; • Supervisionar técnica de irrigação da colostomia; • Trocar a bolsa de colostomia periodicamente;
Necessidades Psicobiológicas – Sexualidade	
<ul style="list-style-type: none"> • Relação sexual diminuída; • Risco de relação sexual diminuída; • Relação sexual adequada; • Impotência; • Risco de impotência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aconselhar considerando os aspectos culturais, sociais, mitos e tabus; • Cobrir a bolsa de colostomia; • Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos; • Ensinar ao cliente técnicas de estimulação sexual do parceiro; • Ensinar técnicas alternativas de satisfação da sexualidade; • Ensinar técnicas de autoestimulação sexual; • Estimular o diálogo sobre a situação com o companheiro; • Esvaziar bolsa de colostomia antes da relação; • Instruir sobre a variedade de posições sexuais; • Investigar a história clínica do casal; • Oferecer apoio psicológico ao paciente; • Orientar sobre os efeitos da cirurgia na atividade sexual; • Realizar irrigação intestinal; • Vestir acessórios que disfarçam a colostomia;

Quadro 6- Diagnósticos/Resultados e intervenções de enfermagem relacionados às necessidades de atividade física e terapêutica e de prevenção da pessoa com colostomia. Vitória/ES, 2014.

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS	INTERVENÇÕES
Necessidades Psicobiológicas – Atividades físicas	
<ul style="list-style-type: none"> • Padrão de exercícios diminuído; • Risco de padrão de exercícios diminuído; • Padrão de exercícios adequado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o paciente ao retorno de suas atividades físicas usuais; • Ensinar quanto à importância da atividade física; • Ensinar quanto à proteção do estoma durante a prática de atividade física; • Entrevistar padrão de atividade física;
Necessidades Psicobiológicas – Terapêutica e de prevenção	
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade prejudicada para gerenciar o cuidado com o estoma; • Capacidade eficaz para gerenciar o cuidado com o estoma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer dúvidas relacionadas aos cuidados com o estoma; • Estimular o autocuidado com a colostomia; • Incentivar a participação em grupos de ostomizados; • Incentivar o paciente quanto a realização do cuidado com o estoma; • Orientar o familiar/cuidador nos cuidados relacionados a colostomia; • Orientar quanto aos cuidados relacionados à colostomia; • Orientar quanto aos direitos do paciente colostomizado;

Fonte: SILVA; CASTRO; PRIMO, 2013.

DISCUSSÃO

Pode-se observar que a grande parte das intervenções elaboradas estão relacionadas ao ensino do autocuidado e de adaptações necessárias para que a pessoa com colostomia retome sua rotina diária.

É necessário desenvolver estratégias para conviver com as mudanças que ocorrem em todas as dimensões da vida dessa pessoa. Os serviços de saúde devem estar organizados e os profissionais capacitados para atender e apoiar este cliente de maneira eficiente¹².

Os profissionais de saúde são responsáveis não só pelas orientações de como cuidar da colostomia, manusear a bolsa e fornecer kits, mas principalmente incentivar o retorno à vida social, superando suas limitações e os preconceitos da sociedade¹³.

Identificou-se alterações importantes relacionadas às necessidades psicobiológicas da pessoa com colostomia. Algumas dessas são comuns a todos os pacientes submetidos a

procedimentos cirúrgicos como às relacionadas a oxigenação, regulação térmica e regulação neurológica. As demais necessidades são bem específicas para a pessoa com colostomia, direcionando a especificidade do cuidado a ser prestado.

A presença da colostomia em região ascendente, por exemplo, causa um risco para o desenvolvimento de desequilíbrio hidroeletrolítico, pois as fezes são mais líquidas, e essa diarreia pode causar diminuição dos níveis de sódio, potássio e magnésio e presença de arritmias cardíacas¹⁴. Portanto é necessário um controle na hidratação para evitar complicações.

A pessoa com colostomia necessita aprender novos hábitos alimentares, devido à incontinência fecal, pois alguns alimentos causam amolecimento das fezes ou prisão de ventre, outros produzem excesso de gases, e os efeitos da alimentação no organismo variam de um indivíduo para outro¹⁵.

O incômodo causado pela eliminação de gases, vazamento e odor de fezes exalado pela bolsa de colostomia são desafios para o colostomizado. É necessário que, além do aperfeiçoamento dos dispositivos coletores existentes no mercado, ocorra a implementação de uma assistência de enfermagem completa de forma a assegurar a qualidade de vida dessas pessoas¹⁶.

A sistematização da assistência ao colostomizado inclui o ensino dos cuidados necessários tanto ao próprio paciente, quanto à sua família, bem como o encaminhamento ao programa de ostomizados estimulando assim, sua autonomia¹⁶. É importante também que a família aprenda a conviver com as situações como a incontinência fecal e suas consequências, como o odor e a necessidade de maior cuidado com as roupas e com a higiene, para que possa dar o apoio e o suporte adequado¹².

É necessário que a pessoa com colostomia faça adaptações à sua vida como usar roupas mais largas e acessórios que disfarcem o uso da bolsa coletora¹⁷. Assim como utilizar

a técnica de autoirrigação intestinal que promove mais segurança à pessoa com colostomia, pois a introdução de um volume de água no colón estimula a contração e o esvaziamento do conteúdo fecal e reduz a formação de gases. Dessa forma, possibilita o treinamento do intestino a eliminar o conteúdo fecal em horário planejado proporcionando tranquilidade e segurança¹⁸.

Observou-se que a insatisfação com o corpo, a perda de controle da eliminação de gases e fezes afetam a autoestima gerando sentimentos de autoexclusão. A isso soma-se a dor e o medo, que afastam os desejos sexuais e impedem o prazer e a sexualidade da pessoa com colostomia, portanto é necessária orientação por parte dos profissionais que atendem essa clientela, ajudando a pessoa e o parceiro na adaptação às novas condições, buscando estratégias de enfrentamento, estímulo ao diálogo aberto entre os parceiros para que possam, juntos, superar a crise, e obter uma vida sexual ativa e prazerosa¹⁹⁻²⁰.

É indispensável, que a pessoa aprenda a cuidar do estoma, a instalar corretamente a bolsa coletora, para evitar vazamentos e com isso diminuir o odor das fezes e proteger a pele periestomal. Existem vários tipos de bolsa de colostomia e acessórios como cremes de barreira que protegem a pele. A orientação e supervisão do enfermeiro é fundamental para a escolha adequada destes, bem como sobre a maneira correta de higienizar, esvaziar e remover a bolsa de colostomia, sem traumatizar a pele, lavando com sabão neutro e água morna retirando todo o resíduo e mantendo-a bem seca antes de instalar a nova bolsa, além de recortar a bolsa na medida adequada ao tamanho do estoma. Todos esses são cuidados simples que podem manter a pele periestomal íntegra e saudável²¹.

Portanto, é muito importante que essa pessoa tenha um atendimento especializado, onde o profissional possa lhe dar suporte, de forma contínua, acompanhando sua evolução, no pré-operatório e pós-operatório (imediate e tardio) com o intuito de ajudá-lo ao longo de todo

o processo de adaptação de sua nova condição¹⁶. Isso reforça a necessidade da utilização do processo de enfermagem.

Vale destacar que o cuidado de enfermagem torna-se completo quando é baseado em diagnósticos que contemplem as reais necessidades de saúde, condição fundamental para a qualidade da assistência prestada²².

O uso de diagnósticos de enfermagem favorece o aperfeiçoamento do enfermeiro e fornece meios para a realização das intervenções, proporcionando uma abordagem holística do cliente e conseqüente melhora da qualidade da assistência²³.

Além de competência técnica é preciso que o enfermeiro tenha sensibilidade para captar as necessidades do cliente e habilidades para estimular ações inovadoras²⁴. Deve-se estimular o pensamento crítico do enfermeiro, assim como a valorização dos aspectos psicobiológicos e psicossociais do cliente e o uso de sistemas de classificação para se alcançar os resultados almejados²⁵.

A utilização de sistemas de classificação como a CIPE® proporciona a padronização da linguagem de enfermagem, podendo ser utilizada em qualquer parte do mundo, facilita a avaliação da qualidade da assistência por meio da sistematização e dos registros, dando visibilidade ao trabalho do enfermeiro dentro da equipe²⁶.

CONCLUSÃO

Nesse estudo elaborou-se 77 diagnósticos/resultados de enfermagem e 172 intervenções agrupadas por necessidades humanas básicas. A análise das necessidades alteradas na pessoa com colostomia facilitou a identificação dos diagnósticos e orientou a elaboração das intervenções de enfermagem, padronizando o cuidado prestado pelo enfermeiro.

Frente aos diagnósticos, resultados e intervenções construídas nesse estudo, percebe-se a importância do trabalho do enfermeiro junto à pessoa com colostomia. A nova condição de vida desse cliente confere algumas adaptações no seu modo de viver, tanto em relação às atividades a serem desenvolvidas quanto em relação ao cuidado com o estoma. Embora a condição imponha algumas limitações às atividades diárias, com a ajuda de familiares é possível à pessoa com colostomia ter boa qualidade de vida.

O processo de enfermagem proporciona a adaptação de intervenções às necessidades individuais dos clientes. Com acompanhamento e orientações adequadas, facilita a reabilitação física e psicológica da pessoa com colostomia, auxiliando em sua reinserção social. A sistematização do cuidado prestado pelo enfermeiro contribui para uma assistência de qualidade a essa clientela, com aumento da visibilidade e do reconhecimento profissional.

A CIPE® possui uma linguagem unificada, de fácil utilização e deve ser incorporada à atividade diária do enfermeiro.

Espera-se que essa pesquisa incentive o uso do processo de enfermagem de forma sistematizada e individualizada a essa clientela; contribua com o desenvolvimento de novas tecnologias na área da informação em saúde e fortaleça o uso da CIPE® no exercício profissional do enfermeiro. Além de reafirmar que o uso do processo de enfermagem é uma tecnologia possível de ser aplicada diariamente na prática clínica em diferentes cenários do assistir, do ensinar-aprender e do pesquisar.

REFERÊNCIAS

1. Schettino G;Cardoso LF;Junior JM; Filho FT. Paciente crítico: diagnóstico e tratamento: Hospital Sírio Libanês. Barueri, São Paulo: Manole, 2006.
2. Costa SPR.Perfil de qualidade de vida dos portadores de colostomia. 103f. Dissertação (mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.
3. Souza PCM; Costa VRM; Maruyama SAT; Costa ALRC; Rodrigues AEC; Navarro JP. As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e

- político. Rev. Eletr. Enf. jan/mar; 13(1): 50-9, 2011. Disponível em:
<http://www.fen.ufg.br/fen_revista/>. Acesso em: 21 de setembro de 2012.
4. Maruyama SAT. A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica na visão dos portadores. Tese de doutorado apresentado a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 286p. São Paulo, 2004.
 5. Alfaro- Levrefe R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5.ed. Porto Alegre: ARTMED, 2005
 6. Horta, WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.
 7. Nóbrega MML, Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: instrumental tecnológico para a prática profissional. Rev. bras. enferm. [Internet] 2009 set-out [citado em 4 ago 2011]; 62(5):758-61. Disponível em:www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/19.pdf.
 8. Carvalho MWA. Catálogo CIPE® para dor oncológica. 2009. 90f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.
 9. Garcia TR; Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Escola Ana Nery Revista de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, jan-mar, v.13, n.1, p. 188-193; Rio de Janeiro, 2009.
 10. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 1.0. São Paulo: Algor Editora; 2007.
 11. Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE, Versão 2011: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Disponível em:
<http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese_translation.pdf> Acesso em: 03 de jul 2013.
 12. Bellato R; Maruyama SAT; Silva CM; Castro P. A condição crônica ostomia . Cienc Cuid Saude. 2007 Jan/Mar;6(1):40-50.
 13. Violin MR, Sales CA. Experiências cotidianas de pessoas colostomizadas por câncer: enfoque existencial. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(2):278-86.
 14. Carpenito-Moyet LJ. Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
 15. Brasil. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Orientações sobre ostomias, n. 184, Rio de Janeiro, 2003.
 16. Sonobe HM, Barichello E; Zago MMF. Visão do colostomizado sobre uso da bolsa de colostomia. Revista Brasileira de Cancerologia, 2002, 48(3): 341-348
 17. Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. Rev Latino-am Enfermagem. 2006 julho-agosto; 14(4):483-90.

18. Cesaretti IUR, Santos VLCG, Schiftan SS, Vianna LAC. Irrigação da colostomia: revisão acerca de alguns aspectos técnicos .Acta Paul Enferm 2008;21(2):338-44.
19. Paula MAB; Takahashi RF; Paula PR. Os Significados da Sexualidade para a Pessoa com Estoma Intestinal Definitivo. Rev Brás Coloproct, 2009;29(1): 077-082.
20. Freitas,M.R.I.; Pelá, N.T.R. Subsídios para a compreensão da sexualidade do parceiro do sujeito portador de colostomia definitiva. Rev. latino-am. enfermagem - Ribeirão Preto - v.8 - n.5 - p.28-33 - outubro 2000
21. Toth PE. Ostomy care/rehabilitation in colorectal cancer. Seminars in Oncology Nursing, Vol 22, No 3 (August), 2006: pp 174–177
22. Silva PO; Gorini MIPC. Diagnósticos de enfermagem do paciente com neoplasia colorretal em tratamento quimioterápico – uma pesquisa qualitativa. Online Brazilian Journal of Nursing, v. 7, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/>>. Acesso em: 18 set. 2012.
23. França FVC, Kawaguchi IAL, Silva EP et al. Implementação do diagnóstico de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva e os dificultadores para enfermagem: relato de experiência. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2007 [citado 2013 ago. 20]; 9(2):537-46. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a20.htm>
24. Koerich MS, Backes DS, Nascimento KC, Erdmann AL. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde Acta Paul Enferm 2007;20(4):446-51
25. Furuya RK, Nakamura FRY, Gastaldi AB, Rossi LA. Sistemas de classificação de enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre. 2011; 32(1):167-75
26. Nóbrega MML, Garcia TR. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. Rev Bras Enferm 2005 mar-abr;58(2):227-30

PROPOSTA DE ARTIGO Nº02

**Protocolo de assistência de enfermagem para as alterações psicossociais e
espirituais da pessoa com colostomia**

RESUMO

Este estudo teve como objetivo elaborar um protocolo de assistência de enfermagem contendo os diagnósticos/ resultados/ intervenções relacionados às necessidades psicossociais e psicoespirituais da pessoa com colostomia. Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva que compreendeu uma revisão de literatura realizada nas bases LILACS, MEDLINE e BDENF, nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2000 a 2011. Por meio da revisão elaborou-se 47 diagnósticos/resultados e 57 intervenções de enfermagem utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Conclui-se que a pessoa com colostomia se apresenta fragilizada e demanda cuidados específicos individualizados de enfermagem, devido a aflições, medos e mudanças em seu estilo de vida. A CIPE® é de fácil utilização e a sua associação com as necessidades humanas básicas permitiu perceber a pessoa com colostomia de maneira integral para além das técnicas e procedimentos de enfermagem.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Classificação; Colostomia.

ABSTRACT

Nursing assistance protocol for the psycho-social and spiritual changes of the colostomized person

This study aimed to develop a Nursing Assistance Protocol containing the diagnosis, results, and interventions related to the psycho-social and psycho-spiritual needs of the person with colostomy. This is an exploratory-descriptive research comprised a literature published in Portuguese, English, and Spanish, in the period 2000-2011, accessed at the LILACS, MEDLINE and BDENF databases. Through this review, 47 diagnosis/outcomes and 57

nursing interventions were elaborated using the International Classification for the practice of Nursing (ICNP[®]). It concludes that the colostomized person is fragilized and demands specific individualized nursing care due to their afflictions, fears and the changes in their life style. The use of ICNP[®] is easy, and its association with the basic human needs has allowed to perceive the colostomized person with an integral perspective, beyond the Nursing techniques and procedures.

Keywords: Nursing care; Nursing diagnosis; Classification; Colostomy

INTRODUÇÃO

As colostomias constituem parte de abordagens terapêuticas de trauma abdominal com lesão intestinal decorrente de acidentes por causas externas e também de doenças do intestino ou do ânus, como o câncer colorretal¹. São realizadas por meio de um procedimento cirúrgico, no qual ocorre exteriorização do cólon na parede abdominal (estoma), fornecendo assim um novo trajeto para eliminação do conteúdo intestinal².

Após uma cirurgia que resulta em colostomia, o paciente, ao se recuperar, defronta-se com modificações fisiológicas, psicossociais, psicoespirituais e com necessidades de adaptação para a convivência com o problema. Precisa iniciar uma nova fase da vida, incorporando em sua rotina diária o autocuidado, a manutenção de suas atividades sociais e interpessoais, os cuidados pós-operatórios, bem como compreender a própria doença, as alterações da imagem corporal, os sentimentos de luto, de perda, com reações e comportamentos diferentes dos que apresentava antes do estoma³.

Estão presentes na vida da pessoa com colostomia sentimentos como depressão, solidão; pensamentos suicidas; sentimentos de estigma; perda da autoestima e alteração da autoimagem; insegurança e medo do desconhecido^{4,5}.

É comum o paciente desenvolver um sentimento de autorrejeição, o que faz aumentar a sua insegurança. Esse período torna-se mais difícil e dolorido com a rejeição social encontrada no seio da própria família, de quem deveria receber apoio e acolhimento para que a aceitação de sua condição fosse menos traumática⁶. As alterações das necessidades psicossociais e psicoespirituais exigem que lhe sejam dispensados cuidados específicos para atender às suas demandas e colaborar na superação dessa nova condição de vida.

O relacionamento social fica muito difícil, não sentem vontade de sair de casa, limitam as atividades sociais por medo de “acidentes com a bolsa de colostomia”, como o odor, a eliminação de gases ou o rompimento da bolsa⁷. As pessoas colostomizadas apontam o impacto que essa condição gera no seu estilo de vida e no de sua família, prejudicando os momentos de lazer. O lazer proporciona bem-estar físico e mental, é fonte de prazer e é importante para a constituição e manutenção das relações sociais, enquanto a falta de lazer altera a qualidade de vida⁶.

Vale ressaltar a importância do processo de enfermagem, uma vez que acrescenta qualidade ao cuidado prestado⁸. Por meio do processo, o cuidado é focalizado na resposta do cliente, na forma como reage aos problemas de saúde, ao tratamento e às mudanças na vida diária, assegurando que as intervenções sejam elaboradas para o cliente, e não apenas para a doença⁹.

Para a realização de algumas das etapas do processo de enfermagem, como o diagnóstico, o resultado e a intervenção são necessários o uso de sistemas de classificação. Neste estudo, optamos pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), por ser considerada um sistema de linguagem unificada em enfermagem e ter sido reconhecida, desde 2008, como membro da família de classificações da Organização Mundial de Saúde¹⁰.

Tendo em vista essas questões e com o intuito de ajudar o colostomizado a enfrentar as dificuldades, auxiliá-lo nesse período de adaptação a alcançar um bem-estar físico e psicológico, este estudo teve como objetivo elaborar um protocolo de assistência de enfermagem contendo os diagnósticos/ resultados/ intervenções relacionados às necessidades psicossociais e psicoespirituais da pessoa com colostomia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, que consistiu em três etapas, sendo a primeira etapa a revisão da literatura sobre cuidados de enfermagem e colostomia por meio de livros textos da área de enfermagem, assistência cirúrgica e artigos científicos extraídos das bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) com os descritores: “cuidados de enfermagem”, “diagnóstico de enfermagem”, “classificação”, “colostomia”, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2000 a 2011. Foram excluídos dessa revisão trabalhos apresentados em congressos. Para direcionar a pesquisa, utilizou-se a questão norteadora: Quais os fenômenos e ações de enfermagem relacionados à pessoa com colostomia? Entende-se por esses fenômenos e ações os aspectos de saúde relevantes para a enfermagem e os cuidados que os enfermeiros fazem, no que diz respeito às necessidades humanas, para alcançar determinados resultados¹⁰.

Foram encontrados 182 artigos no LILACS, 252 no MEDLINE e 528 na BDENF. Desse total de 962 artigos, apenas 47 foram selecionados e utilizados para consulta, visto que alguns eram repetidos e outros não respondiam à questão norteadora deste estudo.

A segunda etapa consistiu-se do mapeamento dos termos identificados na revisão de literatura com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2011¹¹. A terceira etapa foi a

elaboração do protocolo de enfermagem contendo os diagnósticos /resultados /intervenções de enfermagem relacionados a assistência à pessoa com colostomia organizados a partir das necessidades humanas básicas alteradas. Para a construção dos diagnósticos /resultados de enfermagem deve-se incluir, obrigatoriamente, um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento e termos adicionais dos outros eixos, conforme a necessidade. E para elaborar as intervenções de enfermagem recomenda-se incluir um termo do eixo Ação e um do eixo Alvo, sendo que esses termos podem pertencer a qualquer um dos eixos, exceto ao do Julgamento¹⁰.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo sob n.º09167813.1.0000.5060, em 22 de fevereiro de 2013.

RESULTADOS

Considerando as necessidades humanas básicas psicossociais e espirituais alteradas, específicas para o paciente com colostomia, elaborou-se os diagnósticos e as intervenções de enfermagem utilizando a CIPE® 2011.

Foram elaborados 47 diagnósticos de enfermagem e 57 intervenções de enfermagem. Utilizou-se 14 termos do eixo “Foco”, 09 termos do eixo “Julgamento” e 01 termo do eixo “Localização”. Elencaram-se os termos do eixo “Foco”: socialização, divertir-se, ansiedade, insegurança, medo, aceitação do estado de saúde, autoimagem negativa, autoestima baixa, vergonha, conhecimento, regime de cuidados com o estoma, autocuidado, recursos materiais terapêuticos e angustia espiritual. Os termos do eixo “Julgamento” utilizados foram: risco, diminuído, eficaz, adequado, prejudicado, melhorado, ausente, dependente e real. O termo do eixo “Localização” utilizado foi: colostomia.

Quadro 1: Protocolo de assistência de enfermagem para as alterações psicossociais e espirituais da pessoa com colostomia, Vitória/ES, 2013.

INTRODUÇÃO	
<p>Pacientes ostomizados apresentam insegurança e vergonha devido aos odores e gases da colostomia; o cuidado com a bolsa coletora interfere no relacionamento social; referem rejeição quanto à imagem corporal e falta de orientação sobre a cirurgia e os cuidados a serem realizados diariamente com a colostomia¹²⁻¹³.</p>	
OBJETIVO	
<p>Padronizar as condutas clínicas de enfermagem para as alterações psicossociais e espirituais da pessoa com colostomia.</p>	
ATIVIDADES ESSENCIAIS	
<p>Realizar o processo de enfermagem e registrá-lo utilizando a classificação CIPE® por meio dos diagnósticos, resultados e intervenção de enfermagem.</p>	
DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS	INTERVENÇÕES
Necessidades Psicossociais – Gregária	
<ul style="list-style-type: none"> • Socialização diminuída; • Risco de socialização diminuída; • Socialização adequada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar participação em atividades sociais; • Encorajar participação em grupos de apoio, como a Associação Brasileira de Ostomizados; • Orientar quanto à importância do convívio social; • Encorajar a realização de autoirrigação intestinal; • Encorajar o retorno às atividades de rotina; • Encorajar o retorno ao convívio social.
Necessidades Psicossociais – Recreação e lazer	
<ul style="list-style-type: none"> • Lazer diminuído; • Risco de lazer diminuído; • Divertir-se adequado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar quanto à importância do lazer; • Orientar quanto à importância do convívio social; • Investigar as preferências de recreação do paciente; • Estimular a recreação e o lazer; • Encorajar a recreação de acordo com as limitações do ostomizado; • Estimular a recreação com a família; • Estimular a recreação com grupos de ostomizados.

Necessidades Psicossociais – Segurança emocional	
<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade; • Risco de ansiedade; • Ansiedade melhorada; • Insegurança; • Risco de insegurança; • Insegurança melhorada; • Medo; • Risco de medo; • Medo melhorado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar situações que causam ansiedade; • Identificar situações que causam medo; • Identificar situações que causam insegurança; • Encorajar o paciente a controlar a ansiedade; • Encorajar o paciente a falar sobre seu medo; • Estimular o enfrentamento; • Dar apoio psicológico; • Esclarecer dúvidas; • Avaliar atitudes em relação à colostomia; • Avaliar enfrentamento em relação à colostomia; • Encorajar participação em grupos de apoio, como a Associação Brasileira de Ostomizados.
Necessidades Psicossociais – Amor e aceitação	
<ul style="list-style-type: none"> • Aceitação do estado de saúde • Risco de aceitação do estado de saúde diminuída; • Aceitação do estado de saúde diminuída; • Aceitação do estado de saúde melhorada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar participação em atividades sociais; • Encorajar participação em grupos de apoio, como a Associação Brasileira de Ostomizados; • Investigar a aceitação do paciente quanto à colostomia; • Investigar a aceitação da família quanto à colostomia.
Necessidades Psicossociais – Autoestima, autoconfiança e autorrespeito	
<ul style="list-style-type: none"> • Autoimagem negativa; • Risco de autoimagem negativa; • Autoimagem adequada; • Baixa autoestima; • Risco de baixa autoestima; • Baixa autoestima melhorada; • Vergonha da colostomia; • Risco de vergonha da colostomia; • Vergonha melhorada da colostomia; • Vergonha ausente da colostomia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajudar o paciente a identificar atributos pessoais positivos; • Encorajar pensamentos positivos; • Encorajar o paciente a se arrumar; • Estimular a recreação com a família; • Estimular a recreação com grupos de ostomizados; • Orientar quanto à importância do convívio social.
Necessidades Psicossociais – Educação para a saúde e aprendizagem	
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de conhecimento insuficiente sobre colostomia; • Conhecimento insuficiente sobre colostomia; 	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar participação em grupos de apoio, como a Associação Brasileira de Ostomizados; • Esclarecer dúvidas relacionadas aos

<ul style="list-style-type: none"> • Risco de conhecimento ausente sobre colostomia; • Conhecimento ausente sobre colostomia; • Conhecimento adequado sobre colostomia; • Risco de regime de cuidados prejudicado com o estoma; • Regime de cuidados prejudicado com o estoma; • Regime de cuidados eficaz com o estoma. 	<p>cuidados com o estoma;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o autocuidado com a colostomia; • Monitorar o autocuidado com a colostomia; • Encaminhar ao Programa de Ostomizados; • Orientar os cuidados com a pele ao redor da colostomia; • Orientar a autoirrigação da colostomia; • Monitorar a autoirrigação da colostomia.
Necessidades Psicossociais – Autorrealização	
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de autocuidado dependente com a colostomia; • Risco de autocuidado diminuído com a colostomia; • Autocuidado dependente com a colostomia; • Autocuidado diminuído com a colostomia; • Autocuidado eficaz com a colostomia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular o autocuidado com a colostomia; • Investigar adaptações necessárias para o autocuidado; • Encorajar participação em grupos de apoio, como a Associação Brasileira de Ostomizados; • Esclarecer dúvidas relacionadas aos cuidados com o estoma; • Orientar o autocuidado com a colostomia; • Monitorar o autocuidado com a colostomia; • Encaminhar ao Programa de Ostomizados; • Orientar os cuidados com a pele ao redor da colostomia.
Necessidades Psicossociais – Garantia de acesso à tecnologia	
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos materiais terapêuticos inadequados (bolsa de colostomia, protetores de pele, outros); • Recursos materiais terapêuticos adequados (bolsa de colostomia, protetores de pele, outros). 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfatizar a importância da participação na Associação de Ostomizados; • Instruir quanto ao direito de ganhar a bolsa de colostomia; • Orientar quanto aos tipos de bolsa de colostomia.
Necessidades Psicoespiritual – Religiosidade e espiritualidade	
<ul style="list-style-type: none"> • Angústia espiritual; • Risco de angústia espiritual; • Angústia espiritual melhorada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar práticas espirituais da pessoa e da família; • Estabelecer contato com o líder espiritual para atendimento à pessoa e à família; • Proporcionar ambiente que favoreça a expressão de religiosidade e espiritualidade; • Promover o bem-estar do paciente.

Fonte: SILVA; CASTRO; PRIMO, 2013.

DISCUSSÃO

A ocorrência de uma colostomia implica um sistema complexo de mudanças no cotidiano da pessoa. É uma fase crítica que necessita de análise e reflexões, tendo em vista as experiências construídas pela pessoa ao longo de sua vida⁸.

Um paciente com colostomia vivencia sentimentos diversos, como medo, sofrimento, dor emocional, ansiedade. Portanto, necessita de um cuidado sensível que o torne forte e capaz de enfrentar desafios e limitações¹⁵.

Para superar os sentimentos de perda, negação, revolta, desesperança que o acometem, é fundamental o apoio e o estímulo de pessoas significativas bem como a ajuda do enfermeiro, cujo papel é importante em todo o processo até sua reinserção social¹⁶.

Além de ter que aprender os cuidados com a colostomia, o colostomizado necessita também de orientações quanto a provisão dos dispositivos ou sistemas coletores, que são compostos por placas e bolsas; adequações de vestuário para que não apertem a bolsa, evitando que se desloque; adaptações alimentares para minimizar gases e odores intestinais durante as interações sociais¹⁴.

A perda de controle da eliminação de fezes e gases pode levar o paciente ao isolamento psicossocial, à baixa autoestima, a sentimentos de incapacidade na gestão da nova condição em que se encontra. O fato de necessitar de condições especiais para troca dos dispositivos acaba por restringir o convívio social e até mesmo viagens. Portanto uma rede de apoio de familiares, amigos, grupos sociais, grupos de autoajuda são importantes para melhorar a aceitação e adaptação do colostomizado¹⁶.

Uma higiene eficaz e cuidados adequados com a bolsa minimizam os odores e o risco de acidentes, melhorando a autoconfiança, além de diminuir a ansiedade e os medos do colostomizado facilitando assim sua socialização¹⁷. Todas essas transformações ocorridas na vida da pessoa com colostomia necessitam de tempo para que ela aceite a sua nova imagem

corporal e aprenda a se autocuidar. Para tanto, a educação em saúde é primordial e indispensável⁴.

A realização da autoirrigação da colostomia provoca um efeito positivo sobre a qualidade de vida do colostomizado, devido ao controle que a maioria das pessoas consegue obter na eliminação de fezes e gases pelo estoma, o que lhes proporciona segurança e conforto nas relações sociais¹⁸.

É importante enfatizar também a contribuição do lazer como fonte não só de prazer, mas também de manutenção das relações sociais, para o bem-estar físico e psíquico do paciente com colostomia, pois tudo o que prejudica o lazer altera a qualidade de vida do ser humano⁶.

Outro ponto importante a ser discutido trata da necessidade de aperfeiçoamento dos dispositivos coletores oferecidos pelo mercado bem como da implementação de uma assistência profissional especializada, que inclui o ensino do autocuidado ao paciente e à família e o encaminhamento dele ao Programa de Ostomizados, para dar-lhe suporte contínuo, estimulando-o a autocuidar-se e a ser independente¹⁹.

A participação em programas de ostomizados e em grupos de autoajuda colabora de maneira positiva, diminuindo o sentimento de solidão, visto que proporciona a troca de experiências e a percepção de sentir-se semelhante a outros com os mesmos problemas. Isso fortalece sua autoconfiança e tem grande valor terapêutico⁴.

Outro ponto importante são os efeitos positivos causados pelas crenças religiosas, a família e os amigos que formam uma rede de cumplicidade e de apoio imprescindível para que o colostomizado supere os problemas e encontre as soluções adequadas para essa nova etapa de sua vida²⁰. Os efeitos positivos causados pela religiosidade/espiritualidade traduzem-se em mais força para a superação dessa fase da vida, causando bem-estar e satisfação¹⁶.

O enfermeiro tem um papel social importante e influencia na forma como essa pessoa com colostomia vai encarar as mudanças necessárias para sua adaptação. Portanto, reforça-se a necessidade de utilização do processo de enfermagem, visto que amplia a atuação desse profissional, estimulando seu raciocínio crítico e sua autonomia, ao dispensar cuidados e orientações de forma a atender a individualidade do ser humano²¹.

O processo de enfermagem sistematiza a prática profissional do enfermeiro, direcionando seu modo de pensar e sua tomada de decisões, favorecendo e organizando o cuidado prestado com o intuito de alcançar os resultados necessários para atender as necessidades alteradas^{8,21}.

Estudo conclui que apesar da maioria dos enfermeiros (70%) não utilizarem os diagnósticos em sua prática profissional, eles consideram a sistematização da assistência muito importante, pois melhora a qualidade da assistência, promove autonomia e permite a unificação da linguagem⁸.

Por meio do uso da CIPE® que utiliza uma linguagem unificada, facilita a comunicação entre os enfermeiros e os profissionais de saúde, aperfeiçoa os cuidados prestados, padroniza a documentação e o planejamento do cuidado prestado através das intervenções de enfermagem²³.

CONCLUSÃO

A pessoa com colostomia apresenta-se fragilizada, podendo apresentar alterações de ordem psicológica, emocional e social. Portanto necessita de acolhimento e apoio para superar essa fase de adaptação. A reinserção social constitui um desafio para o enfermeiro que precisa encorajar o colostomizado e à sua família a aceitar e conviver com o estoma.

Foram elaborados 47 diagnósticos e 57 intervenções de enfermagem para a pessoa com colostomia relacionados às necessidades psicossociais e espirituais. Destaca-se, dentre as

intervenções elaboradas, a importância do incentivo ao paciente na participação dos grupos de autoajuda e na Associação Brasileira de Ostomizados. É importante enfatizar o autocuidado, estimulando a participação e o envolvimento efetivo do colostomizado, de modo a contribuir para a sua reabilitação e para a superação das dificuldades encontradas.

Estudos como este podem contribuir para o planejamento adequado do cuidado que deve ser prestado a esse paciente, uma vez que o enfermeiro desempenha papel importante na orientação e assistência a ele e à sua família. Também reforça a importância da utilização de uma linguagem padronizada na elaboração de diagnósticos e intervenções, o que pode ser conseguido com o uso da CIPE®.

No decorrer desse estudo percebeu-se que a CIPE® é de fácil utilização, pois seus termos são relacionados com a prática clínica. A identificação das necessidades humanas básicas alteradas e o desenvolvimento de um raciocínio clínico para organizar os diagnósticos de enfermagem possibilitou uma percepção mais ampla do cliente. A associação das necessidades humanas básicas aos diagnósticos/intervenções de enfermagem da CIPE® permitiu perceber a pessoa com colostomia de maneira integral para além das técnicas e procedimentos de enfermagem.

Esta pesquisa possibilitou a elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem para a pessoa com colostomia, e contribuiu para a produção de novas tecnologias na área da enfermagem, pois a CIPE® é um instrumental tecnológico que visa padronizar a linguagem de enfermagem para uso nos sistemas de informação em saúde e documentação eletrônica.

Espera-se incentivar os enfermeiros a realizar o processo de enfermagem em todas as etapas e a utilizar a CIPE® para sistematizar a assistência prestada, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado prestado por esse profissional.

REFERÊNCIAS

1. Malagutti W, Kakihara CT. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. 2a ed. São Paulo: Martinari; 2011.
2. Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 2a ed. São Caetano do Sul: Yends; 2007.
3. Costa SPR. Perfil de qualidade de vida dos portadores de colostomia. [dissertação]. João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba; 2007.
4. Batista MRFF, Rocha FCV, Silva DMG, Silva FJGS Jr. Auto-imagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. Rev. Bras. Enferm. (Brasília) 2011; 64(6): 1043-1047.
5. Souza APMA. Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para clientes adultos em unidade cirúrgica. [dissertação]. João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba; 2007.
6. Bellato R, Maruyama SAT, Silva CM, Castro P. A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. Ciênc. Cuid. Saúde (Maringá) 2007;6(1):40-50.
7. Santos GS, Leal SMC, Vargas MA. Conhecendo as vivências de mulheres ostomizadas: contribuições para o planejamento do cuidado de enfermagem. OBJN (Niterói) 2006;5(1). [citado 15 set 2012]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/>.
8. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. (Rio de Janeiro) 2009;13(1):188-193.
9. Alfaro-Lefevre, R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
10. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE® Versão 2.0. Trad. HF Marin. São Paulo: Algor; 2011.
11. Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE, Versão 2011: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. [citado 3 jul 2013]. Disponível em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese_translation.pdf.
12. Santos GS; Leal SMC; Vargas MA. Conhecendo as vivências de mulheres ostomizadas: contribuições para o planejamento do cuidado de enfermagem. Online Brazilian Journal of Nursing, v. 5, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/>>. Acesso em: 15 set. 2012.
13. Bellato R; Maruyama SAT; Silva CM; Castro P. A condição crônica ostomia . Cienc Cuid Saude. 2007 Jan/Mar;6(1):40-50.
14. Maruyama SAT, Zago MMF. O processo de adoecer do portador de colostomia por câncer. Rev. Latino-Am. Enfermagem (Ribeirão Preto) 2005;13(2):216-222.

15. Delavechia RP, Terra MG, Noal HC, Padoin SMM, Lacchin AJB, Silva MEN. A percepção de si como ser-estomizado: um estudo fenomenológico. *Rev. Enferm. UERJ* (Rio de Janeiro) 2010;18(2):223-228.
16. Sousa CF, Brito DC, Branco MZPC. Depois da colostomia... vivências das pessoas portadoras. *Enfermagem em Foco* (Rio de Janeiro) 2012;3(1):12-15.
17. Carpenito-Moyet LJ. Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
18. Cesaretti IUR, Santos VLGC, Schiftan SS, Vianna LAC. Irrigação da colostomia: revisão acerca de alguns aspectos técnicos. *Acta Paul. Enferm.* S2008;21(2):338-344.
19. Sonobe HM, Barrichello E, Zago MMF. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. *Rev. Bras. Cancerol.* (Rio de Janeiro), 2002;48(3):341-348.
20. Dázio EMR, Sonobe HM, Zago MMF. Os sentidos de ser homem com estoma intestinal por câncer colorretal: uma abordagem na antropologia das masculinidades. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* (Ribeirão Preto) 2009;17(4):__-__.
21. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP* (São Paulo) 2011;45(4):953-958.
22. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria à prática. *Rev. Esc. Enferm. USP* (São Paulo) 2011; 45(6):1380-1386.
23. Primo CC, Leite FMC, Amorim MHC, Sipioni RM, Santos SH. Uso da classificação internacional para as práticas de enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas. *Acta Paul. Enferm.* (São Paulo) 2010;23(6):803-810.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pessoa com colostomia apresenta alterações importantes na sua vida, em suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, portanto necessita de ajuda e apoio individualizado para atender sua demanda de cuidados e retomar sua independência.

No decorrer desse estudo percebemos que a CIPE® é de fácil utilização, pois seus termos são relacionados com a prática clínica. A identificação das necessidades humanas básicas alteradas e o desenvolvimento de um raciocínio clínico para organizar os diagnósticos de enfermagem possibilitou uma percepção mais ampla do cliente. A associação das necessidades humanas básicas aos diagnósticos/intervenções de enfermagem da CIPE® permitiu perceber a pessoa com colostomia de maneira integral para além das técnicas e procedimentos de enfermagem.

A taxonomia CIPE® constitui-se em um guia para a documentação da assistência de enfermagem bem como, para o registro do produto do trabalho do enfermeiro de forma que ele possa ser mensurável para se avaliar a qualidade do serviço prestado na instituição. Essa classificação destaca a assistência do enfermeiro do trabalho de outros profissionais proporcionando assim, autonomia e visibilidade ao cuidado prestado e os benefícios que ele acarreta ao cliente.

Podemos afirmar que é de grande relevância a divulgação da produção desse conhecimento, bem como o acesso deste aos enfermeiros que estão no cotidiano da enfermagem de modo que eles possam qualificar sua prática fundamentada em conhecimento científico. Dessa forma, contribuiremos com o corpo de conhecimento próprio da enfermagem com tecnologias específicas construídas por esta categoria profissional.

Esperamos que essa pesquisa incentive o uso do processo de enfermagem de forma sistematizada e individualizada a essa clientela; contribua com o desenvolvimento de novas tecnologias na área da informação em saúde e fortaleça o uso da CIPE® no exercício profissional do enfermeiro. Além de reafirmar que o uso do processo de enfermagem é uma tecnologia possível de ser aplicada diariamente

na prática clínica em diferentes cenários do assistir, do ensinar-aprender e do pesquisar.

Considerando a especificidade do mestrado profissional, esta pesquisa possibilitou a elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem para a pessoa com colostomia (APÊNDICE B), e contribuiu para a produção de novas tecnologias na área da enfermagem, pois a CIPE® é um instrumental tecnológico que visa padronizar a linguagem de enfermagem para uso nos sistemas de informação em saúde e documentação eletrônica.

Sugerimos que outros estudos dessa natureza devam ser estimulados, colaborando no desenvolvimento e aperfeiçoamento da classificação CIPE®, como elaboração de subconjuntos terminológicos para as diversas áreas da enfermagem, bem como, a validação desses diagnósticos.

6 REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R. *Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS – ABRASO. Portaria n.º 400, de 16 de novembro de 2009. Estabelece diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, 16 nov. 2009. Disponível em: <<http://www.abraso.org.br/>>. Acesso em: 15 ago. 2013.

ATKINSON, L. D.; MURRAY, M. E. *Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

BARICHELLO, E. et al. Qualidade do sono em pacientes submetidos à cirurgia oncológica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, (online), jul./ago. 2009.

BARRETO, T. S.; AMORIM, R. C. A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. *Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 462-467, jul./set. 2010.

BATISTA, M. R. F. F. et al. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1.043-1.047, nov./dez. 2011.

BELLATO, R. et al. A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, PR, v. 6, n. 1, p. 40-50, jan./mar. 2007.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). *Orientações sobre ostomias*, n. 184, Rio de Janeiro, 2003.

CARPENITO-MOYET, L. J. *Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CARVALHO, M. W. A. *Catálogo CIPE® para dor oncológica*. 2009. 90 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução n.º 358, de 15 de outubro de 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. Brasília: COFEN, 2009.

_____. *CIPE, Versão 2011: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Disponível em: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese_translation.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2013.

- CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE® Versão 2.0*. Tradução de Heimar de Fátima Marin, São Paulo: Algor, 2011.
- COSTA, C. E. C.; SANTOS, R. S. *Assistência de enfermagem aos portadores de estomias intestinais*. Monografia (Enfermagem), 79f. Batatais, 2006.
- COSTA, S. P. R. *Perfil de qualidade de vida dos portadores de colostomia*. 2007. 103 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.
- CUBAS, M. R.; BACHION M.M.; CHIANCA T.C.M.; GARCIA T. R. *Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- FREITAS, M. R. I.; PELÁ, N. T. R. Subsídios para a compreensão da sexualidade do parceiro do sujeito portador de colostomia definitiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 28-33, out. 2000.
- GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 188-193, jan./mar. 2009.
- GUIMARÃES, J. R. Q. *Manual de oncologia*. 2. ed. São Paulo: BBS, 2006.
- HORTA, W. A. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.
- KAZANOWSKI, M. K.; LACCETTI, M. S. *Dor*. fundamentos, abordagem clínica, tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- LEOPARDI, M. T. *Teorias e método em assistência de enfermagem*. 2. ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.
- MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T. *Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional*. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011.
- MARUYAMA, S. A. T. *A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica na visão dos portadores*. 2004. 286 f. Tese (Doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.
- MARUYAMA, S. A. T.; ZAGO, M. M. F. O processo de adoecer do portador de colostomia por câncer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.13(2), p.216-222, mar./abr. 2005.
- MENEZES, M. F. B.; CAMARGO, T. C. A fadiga relacionada ao câncer como temática na enfermagem oncológica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 442-447, maio/jun. 2006.
- NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K. L. *Fundamentos do cuidar em enfermagem*. 2. ed. Belo Horizonte: ABEN, 2008/2009.

NÓBREGA, M. M. L. *Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando a CIPE*. João Pessoa: Ideia, 2011.

OLIVEIRA, C. L. et al. Câncer e imagem corporal: perda da identidade feminina. *Revista da Rede de Enfermagem de Fortaleza*, Fortaleza, v. 11, p. 53-60, 2010. Número especial.

PEREIRA, A. P. S. et al. Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos estomizados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, jan./fev. 2012.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. *Fundamentos da enfermagem*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SANTOS, G. S.; LEAL, S. M. C.; VARGAS, M. A. Conhecendo as vivências de mulheres ostomizadas: contribuições para o planejamento do cuidado de enfermagem. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 5, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/>>. Acesso em: 15 set. 2012.

SCHETTINO, G. et al. *Paciente crítico, diagnóstico e tratamento*: Hospital Sírio Libanês. Barueri: Manole, 2006.

SILVA, P. O.; GORINI, M. I. P. C. Diagnósticos de enfermagem do paciente com neoplasia colorretal em tratamento quimioterápico – uma pesquisa qualitativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 7, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/>>. Acesso em: 18 set. 2012.

SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A.; MEIRELES, I. B. *Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem*. 2. ed. São Caetano do Sul: Yends, 2007.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *Brunner, Suddart: tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Tradução de Fernando Diniz Mundim e José Eduardo Ferreira de Figueiredo. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 5 v.

SOUZA, A. P. M. A. *Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para clientes adultos em unidade cirúrgica*. 2007. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.

SOUZA, P. C. M. et al. As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 13, n. 1, p. 50-59, jan./mar. 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/>. Acesso em: 21 set. 2012.

ZANDONAI, A. P.; SONOBE, H. M.; SAWADA, N. O. Os fatores de riscos alimentares para câncer colorretal relacionado ao consumo de carnes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 234-239, 2012.

APÊNDICE

APENDICE A: Diagnósticos/Resultados de enfermagem para a pessoa com colostomia. Vitória, 2013.

FOCO	JULGAMENTO	LOCALIZAÇÃO	DIAGNÓSTICO / RESULTADO
Necessidades Psicobiológica – Oxigenação			
Padrão respiratório	Prejudicado Risco Eficaz		Padrão respiratório prejudicado; Risco para padrão respiratório prejudicado; Padrão respiratório melhorado;
Tosse	Atual Risco Melhorada		Tosse; Risco para tosse; Tosse melhorada;
Necessidades Psicobiológica – Regulação vascular			
Perfusão tissular	Diminuída; Risco; Efetiva;	Região da colostomia	Perfusão tissular diminuída na região da colostomia; Risco de Perfusão tissular diminuída na região da colostomia; Perfusão tissular efetiva na região da colostomia;
Hematoma	Real Risco;	Região da colostomia	Hematoma na região da colostomia; Risco de hematoma na região da colostomia;
Sangramento	Real Risco;	Região da colostomia	Sangramento na região da colostomia; Risco de sangramento na região da colostomia;
Edema	Real Risco;	Região da colostomia	Edema na região da colostomia; Risco de edema na região da colostomia;
Necessidades Psicobiológica – Regulação térmica			
Temperatura corporal	Aumentada; Diminuída; Eficaz;		Temperatura corporal aumentada; Temperatura corporal diminuída; Temperatura corporal eficaz;
Necessidades Psicobiológica – Regulação neurológica			
Confusão	Atual; Melhorada;		Confusão; Confusão melhorada;

Necessidades Psicobiológica – Sensopercepção			
Dor	Real Risco;	Região da colostomia	Dor na região da colostomia; Risco de dor na região da colostomia;
Odor fétido	Real Risco;	Colostomia	Odor fétido na colostomia; Risco de odor fétido na colostomia;
Necessidades Psicobiológica – Hidratação			
Volume de líquidos	Aumentado; Diminuído; Risco; Adequado.		Volume de líquidos aumentado; Volume de líquidos diminuído; Risco de volume de líquidos aumentado; Risco de volume de líquidos diminuído; Volume de líquidos adequado.
Necessidades Psicobiológica – Nutrição			
Apetite	Diminuído; Risco; Adequado.		Apetite diminuído; Risco de appetite diminuído; Apetite adequado.
Peso	Diminuído; Risco; Adequado;		Peso corporal diminuído; Risco de peso corporal diminuído; Peso corporal adequado.
Necessidades Psicobiológica – Eliminação			
Incontinência intestinal	Real		Incontinência intestinal;
Flatulência	Real; Aumentada;		Flatulência; Flatulência aumentada.
Saída de líquidos	Risco; Aumentada;	Colostomia	Saída de líquidos aumentada na colostomia; Risco de saída de líquidos aumentada na colostomia.
Diarréia	Real; Risco;		Diarréia; Risco de diarreia.
Náusea	Real; Risco;		Náusea; Risco de náusea.
Obstipação	Real; Risco;		Obstipação; Risco de obstipação;

Necessidades Psicobiológica – Integridade física			
Eritema	Real; Risco;	Pele próxima a colostomia	Eritema na pele próxima a colostomia; Risco de eritema na pele próxima a colostomia;
Fissura	Real; Risco;	Pele próxima a colostomia	Fissura na pele próxima a colostomia; Risco de fissura na pele próxima a colostomia;
Necrose	Real; Risco;	Região da colostomia	Necrose na região da colostomia; Risco de necrose na região da colostomia;
Integridade da pele	Prejudicada; Risco; Adequada;		Integridade da pele prejudicada; Risco de integridade da pele prejudicada; Integridade da pele adequada;
Maceração	Real; Risco;	Pele próxima a colostomia	Maceração da pele próxima a colostomia; Risco de maceração da pele próxima a colostomia;
Necessidades Psicobiológicas – Sono e repouso			
Sono	Diminuído; Risco; Efetivo;		Sono diminuído; Risco de sono diminuído; Sono efetivo;
Fadiga	Risco; Atual; Melhorada;		Fadiga; Risco de fadiga; Fadiga melhorada;
Necessidades Psicobiológicas – Atividades físicas			
Padrão de exercícios	Diminuído; Risco; Efetivo;		Padrão de exercícios diminuído; Risco de padrão de exercícios diminuído; Padrão de exercícios efetivo;
Necessidades Psicobiológicas – Cuidado corporal e ambiental			
Capacidade de autocuidado	Prejudicada; Risco; Adequada;		Capacidade de autocuidado prejudicada; Risco de capacidade de autocuidado prejudicada; Capacidade de autocuidado adequada;
Necessidades Psicobiológicas – Sexualidade e reprodução			
Relação sexual	Diminuída; Risco; Adequada;		Relação sexual diminuída; Risco de relação sexual diminuída; Relação sexual adequada;

Impotência	Real; Risco;		Impotência; Risco de impotência;
Necessidades Psicobiológicas – Terapêutica e de prevenção			
Capacidade para gerenciar o regime (cuidados)	Prejudicado Eficaz	Estoma	Capacidade prejudicada para gerenciar o cuidado com o estoma; Capacidade eficaz para gerenciar o cuidado com o estoma;
Necessidades Psicossociais – Gregária			
Socialização	Diminuída; Risco; Adequada;		Socialização diminuída; Risco de socialização diminuída; Socialização adequada;
Necessidades Psicossociais – Recreação e lazer			
Divertir-se	Diminuído; Risco; Adequado;		Divertir-se diminuído; Risco de divertir-se diminuído; Divertir-se adequado;
Necessidades Psicossociais – Segurança emocional			
Ansiedade	Real; Risco; Melhorada;		Ansiedade; Risco de ansiedade; Ansiedade melhorada;
Insegurança	Real; Risco; Melhorada;		Insegurança; Risco de insegurança; Insegurança melhorada;
Medo	Real; Risco; Melhorada;		Medo; Risco de medo; Medo melhorado;
Necessidades Psicossociais – Amor e aceitação			
Aceitação do estado de saúde	Real; Risco; Diminuída; Melhorada;		Aceitação do estado de saúde; Aceitação do estado de saúde diminuída; Risco de aceitação do estado de saúde diminuída; Aceitação do estado de saúde melhorada;
Necessidades Psicossociais – Autoestima, autoconfiança e autorrespeito			
Autoimagem negativa	Real; Risco; Adequada;		Autoimagem negativa; Risco de autoimagem negativa; Autoimagem adequada;
Autoestima baixa	Real; Risco; Melhorada;		Autoestima baixa; Risco de autoestima baixa; Autoestima baixa melhorada;
Vergonha	Real; Risco;	Colostomia	Vergonha da colostomia; Risco de vergonha da

	Melhorada; Ausente;		colostomia; Vergonha da colostomia melhorada; Vergonha da colostomia ausente;
Necessidades Psicossociais – Educação para a saúde e aprendizagem			
Conhecimento	Risco; Diminuído; Ausente; Adequado	Colostomia	Conhecimento diminuído sobre colostomia; Risco de conhecimento diminuído sobre colostomia; Conhecimento ausente sobre colostomia; Risco para conhecimento ausente sobre colostomia; Conhecimento adequado sobre colostomia;
Regime de cuidados com o estoma	Risco; Diminuído; Adequado;		Regime de cuidados com o estoma diminuído; Risco de regime de cuidados com o estoma diminuído; Regime de cuidados com o estoma adequado;
Necessidades Psicossociais – Autorrealização			
Autocuidado	Risco; Dependente; Diminuído; Efetivo	Com a colostomia	Autocuidado com a colostomia dependente; Risco de autocuidado com a colostomia dependente; Autocuidado com a colostomia diminuído; Risco de autocuidado com a colostomia diminuído; Autocuidado efetivo;
Necessidades Psicossociais – Garantia de acesso à tecnologia			
Recursos materiais terapêuticos	Adequado; Inadequado;		Reursos materiais terapêuticos inadequados (bolsa de colostomia, protetores de pele, etc); Reursos materiais terapêuticos adequados (bolsa de colostomia, protetores de pele, etc);
Necessidades Psicoespiritual – Religiosidade e espiritualidade			
Angustia espiritual	Real; Risco; Melhorada.		Angustia espiritual; Risco de angustia espiritual; Angustia espiritual melhorada.

APENDICE B: Protocolo de enfermagem para a pessoa com colostomia. Vitória, 2013.

INTRODUÇÃO/RACIONAL

Pacientes ostomizados apresentam insegurança e vergonha devido aos odores e gases da colostomia; o cuidado com a bolsa coletora interfere no relacionamento social; referem rejeição quanto à imagem corporal e falta de orientação sobre a cirurgia e os cuidados a serem realizados diariamente com a colostomia¹²⁻¹³.

OBJETIVO

Padronizar as condutas clínicas de enfermagem para as alterações psicobiológicas, psicossociais e espirituais da pessoa com colostomia.

ATIVIDADES ESSENCIAIS

Realizar o processo de enfermagem e registrá-lo utilizando a classificação CIPE® por meio dos diagnósticos, resultados e intervenção de enfermagem.

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS	INTERVENÇÕES
Necessidades Psicobiológicas – Oxigenação	
<ul style="list-style-type: none"> • Padrão respiratório prejudicado; • Risco de padrão respiratório prejudicado; • Padrão respiratório melhorado; • Tosse; • Risco de tosse; • Tosse melhorada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxigenioterapia; • Aspirar secreções; • Avaliar dispneia; • Avaliar padrão respiratório; • Avaliar perfusão periférica; • Comunicar alterações no padrão respiratório; • Encaminhar cliente para consulta médica; • Ensinar exercícios respiratórios; • Estimular a realização de exercícios respiratórios; • Estimular expectoração; • Estimular uso de técnicas de respiração; • Estimular uso de técnicas de tosse; • Fluidificar secreções; • Implementar cuidados com oxigenioterapia; • Investigar a causa da tosse; • Monitorar capacidade do paciente para tossir efetivamente; • Monitorar sinais vitais; • Orientar sobre a maneira de tossir efetivamente; • Proporcionar uma posição confortável; • Providenciar nebulização; • Realizar ausculta pulmonar; • Realizar nebulização; • Registrar aspecto da secreção; • Verificar frequência respiratória; • Verificar oximetria.

Necessidades Psicobiológicas – Regulação vascular	
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de Perfusão tissular diminuída na região da colostomia; • Perfusão tissular diminuída na região da colostomia; • Perfusão tissular efetiva na região da colostomia; • Hematoma na região da colostomia; • Risco de hematoma na região da colostomia; • Sangramento na região da colostomia; • Risco de sangramento na região da colostomia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar coloração da colostomia; • Avaliar sangramento; • Avaliar sinais vitais; • Ensinar a instalação correta da bolsa de colostomia; • Instalar a bolsa de colostomia de maneira correta; • Investigar a causa do sangramento; • Limpar a região da colostomia; • Monitorar exames laboratoriais; • Monitorar sangramento; • Supervisionar a colostomia; • Supervisionar a instalação da bolsa de colostomia; • Treinar a instalação correta da bolsa de colostomia.
Necessidades Psicobiológicas – Regulação térmica	
<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura corporal aumentada; • Temperatura corporal diminuída; • Temperatura corporal eficaz; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar compressas de gelo; • Avaliar o paciente quanto aos sintomas associados (fadiga, fraqueza, confusão, apatia, tremor); • Ensinar o paciente os sinais precoces de alerta da hipotermia (pele fria, palidez, vermelhão); • Incentivar a ingestão de líquidos; • Manter o paciente aquecido com uso de cobertores; • Manter o paciente hidratado; • Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos; • Monitorar nível de consciência; • Monitorar o desequilíbrio de eletrólitos; • Monitorar padrão respiratório; • Monitorar sinais vitais; • Monitorar temperatura corporal; • Observar sinais de desorientação ou confusão; • Promover conforto; • Remover o excesso de roupas; • Verificar temperatura corporal.
Necessidades Psicobiológicas – Regulação neurológica	
<ul style="list-style-type: none"> • Confusão; • Confusão melhorada; • Confusão ausente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar alteração do nível de consciência; • Avaliar o nível de consciência; • Informar o paciente sobre pessoas, tempo e local, na medida das necessidades; • Manter a pessoa orientada no tempo e no espaço (proporcionar relógios, calendários, espelho, etc); • Manter ambiente seguro; • Orientar o paciente quanto ao tempo e ao espaço; • Usar frases simples durante a comunicação com o paciente.

Necessidades Psicobiológicas – Sensopercepção	
<ul style="list-style-type: none"> • Dor na região da colostomia; • Risco de dor na região da colostomia; • Odor fétido na colostomia; • Risco de odor fétido na colostomia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a dor quanto a localização, frequência e duração; • Avaliar alterações na colostomia; • Educar quanto ao uso de bolsa de colostomia com barreira para odores; • Ensinar medidas de higiene com a bolsa de colostomia; • Manter medidas de controle da dor.
Necessidades Psicobiológicas – Hidratação	
<ul style="list-style-type: none"> • Edema na região da colostomia; • Risco de edema na região da colostomia; • Volume de líquidos aumentado; • Volume de líquidos diminuído; • Risco de volume de líquidos aumentado; • Risco de volume de líquidos diminuído; • Volume de líquidos adequado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar a ingestão de líquidos; • Controlar a terapia de líquidos e eletrólitos; • Instruir quanto à ingestão adequada de líquidos; • Investigar a causa do edema; • Monitorar os níveis de eletrólitos séricos; • Observar sinais de desidratação.
Necessidades Psicobiológicas – Nutrição	
<ul style="list-style-type: none"> • Apetite diminuído; • Risco de apetite diminuído; • Apetite adequado; • Peso corporal diminuído; • Risco de peso corporal diminuído; • Peso corporal adequado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar IMC do paciente mensalmente; • Ensinar sobre necessidades dietéticas; • Ensinar sobre nutrição; • Entrevistar o paciente quanto as preferências alimentares; • Estimular a ingestão de alimentos; • Estimular o preparo dos alimentos de maneiras variadas; • Experimentar alimentos novos em pequenas quantidades; • Explicar quanto à importância da mastigação; • Explicar quanto à importância da nutrição na recuperação do estado de saúde; • Identificar os motivos relacionados à baixa ingestão de alimentos; • Pesar o paciente mensalmente; • Realizar exame físico no paciente mensalmente.
Necessidades Psicobiológicas – Eliminação	
<ul style="list-style-type: none"> • Incontinência intestinal; • Flatulência; • Flatulência aumentada; • Risco de saída de líquidos aumentada pela colostomia; • Saída de líquidos aumentada pela colostomia; • Diarreia; • Risco de diarreia; • Náusea; • Risco de náusea; • Obstipação; • Risco de obstipação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar consistência das fezes; • Comer alimentos que neutralizam odores fortes; • Ensinar método de irrigação da colostomia; • Esvaziar bolsa de colostomia; • Evitar ingestão de alimentos que aumentam os odores das fezes; • Evitar ingestão de alimentos que causam diarreia; • Evitar ingestão de alimentos que causam flatulência; • Evitar ingestão de alimentos que causam náusea; • Evitar ingestão de alimentos que causam obstipação; • Explicar quanto aos alimentos que aumentam os odores das fezes; • Explicar quanto aos alimentos que causam diarreia;

	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar quanto aos alimentos que causam flatulência; • Explicar quanto aos alimentos que causam náusea; • Explicar quanto aos alimentos que causam obstipação; • Medir drenagem de fezes eliminadas pelo estoma; • Monitorar a perda de líquidos pelo estoma; • Monitorar eletrólitos séricos; • Supervisionar o método de irrigação da colostomia; • Treinar o paciente na realização do método de irrigação da colostomia.
Necessidades Psicobiológicas – Integridade física	
<ul style="list-style-type: none"> • Eritema na pele próxima à colostomia; • Risco de eritema na pele próxima à colostomia; • Fissura na pele próxima à colostomia; • Risco de fissura na pele próxima à colostomia; • Necrose na região da colostomia; • Risco de necrose na região da colostomia; • Integridade da pele prejudicada; • Risco de integridade da pele prejudicada; • Integridade da pele adequada; • Maceração da pele próxima à colostomia; • Risco de maceração da pele próxima à colostomia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar integridade da pele próxima ao estoma uma vez ao dia; • Avaliar mudança de tamanho e coloração do estoma; • Avaliar quanto à aplicação da bolsa de colostomia; • Avaliar quanto à limpeza da bolsa de colostomia; • Avaliar quanto a remoção da bolsa de colostomia; • Cobrir a bolsa de colostomia durante o banho; • Cobrir o estoma do sol com gaze úmida ou papel higiênico para proteger do sol; • Cortar a parte adesiva da bolsa de colostomia adequado ao tamanho do estoma; • Demonstrar a aplicação da bolsa de colostomia; • Demonstrar a limpeza da bolsa de colostomia; • Demonstrar a remoção da bolsa de colostomia; • Demonstrar a aplicação de creme na pele próxima a colostomia; • Ensinar quanto ao esvaziamento da bolsa de colostomia; • Explicar o procedimento de aplicação da bolsa de colostomia; • Explicar o procedimento de limpeza da bolsa de colostomia; • Explicar o procedimento de remoção da bolsa de colostomia; • Explicar quanto a aplicação de creme na pele próxima a colostomia; • Expor a pele próxima ao estoma por 5 minutos ao sol da manhã com o estoma coberto; • Lavar bem a pele a redor do estoma; • Manter a pele seca ao redor do estoma; • Remover a bolsa não tracionando a pele; • Retirar da pele resíduos de adesivos da bolsa de colostomia; • Supervisionar a aplicação de creme na pele próxima a colostomia; • Treinar quanto à aplicação da bolsa de

	<p>colostomia;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Treinar quanto à aplicação de creme na pele próxima a colostomia; • Treinar quanto à limpeza da bolsa de colostomia; • Treinar quanto à remoção da bolsa de colostomia; • Trocar a bolsa de colostomia conforme necessidade; • Utilizar sabão neutro e água na limpeza do estoma e bolsa de colostomia.
Necessidades Psicobiológicas – Sono e repouso	
<ul style="list-style-type: none"> • Sono diminuído; • Risco de sono diminuído; • Sono efetivo; • Fadiga; • Risco de fadiga; • Fadiga melhorada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistar o paciente quanto às causas de fadiga; • Entrevistar o paciente quanto às causas de sono diminuído; • Estimular o uso de técnicas de relaxamento; • Esvaziar bolsa de colostomia antes de dormir; • Evitar a ingestão de alimentos e líquidos próximos ao horário de dormir; • Evitar TV, computadores estímulos antes dormir; • Orientar o cliente a não ingerir substâncias estimulantes a noite; • Explicar quanto a importância de um ambiente calmo e tranquilo; • Manter ambiente calmo e tranquilo; • Verificar aderência da bolsa de colostomia antes de dormir.
Necessidades Psicobiológicas – Atividades físicas	
<ul style="list-style-type: none"> • Padrão de exercícios diminuído; • Risco de padrão de exercícios diminuído; • Padrão de exercícios efetivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o paciente ao retorno de suas atividades físicas usuais; • Ensinar quanto à importância da atividade física; • Ensinar quanto à proteção do estoma durante a prática de atividade física; • Entrevistar padrão de atividade física.
Necessidades Psicobiológicas – Cuidado corporal e ambiental	
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de autocuidado prejudicada; • Risco de capacidade de autocuidado prejudicada; • Capacidade de autocuidado adequada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar os cuidados de higiene com o estoma; • Ensinar técnica de irrigação da colostomia; • Manter sempre material e bolsa de colostomia para trocas imprevistas; • Realizar irrigação da colostomia; • Supervisionar a realização do autocuidado com o estoma; • Supervisionar técnica de irrigação da colostomia; • Trocar a bolsa de colostomia periodicamente.
Necessidades Psicobiológicas – Sexualidade	
<ul style="list-style-type: none"> • Relação sexual diminuída; • Risco de relação sexual diminuída; • Relação sexual adequada; • Impotência; • Risco de impotência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aconselhar considerando os aspectos culturais, sociais, mitos e tabus; • Cobrir a bolsa de colostomia; • Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos; • Ensinar ao cliente técnicas de estimulação sexual do parceiro; • Ensinar técnicas alternativas de satisfação da sexualidade;

	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar técnicas de autoestimulação sexual; • Estimular o diálogo sobre a situação com o companheiro; • Esvaziar bolsa de colostomia antes da relação;
Necessidades Psicobiológicas – Sexualidade	
	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir sobre a variedade de posições sexuais; • Investigar a historia clínica do casal; • Oferecer apoio psicológico ao paciente; • Orientar sobre os efeitos da cirurgia na atividade sexual; • Realizar irrigação intestinal; • Vestir acessórios que disfarçam a colostomia.
Necessidades Psicobiológicas – Terapêutica e de prevenção	
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade prejudicada para gerenciar o cuidado com o estoma; • Capacidade eficaz para gerenciar o cuidado com o estoma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer dúvidas relacionadas aos cuidados com o estoma; • Estimular o autocuidado com a colostomia; • Incentivar a participação em grupos de ostomizados; • Incentivar o paciente quanto a realização do cuidado com o estoma; • Orientar o familiar/cuidador nos cuidados relacionados a colostomia; • Orientar quanto aos cuidados relacionados à colostomia; • Orientar quanto aos direitos do paciente colostomizado.
Necessidades Psicossociais – Gregária	
<ul style="list-style-type: none"> • Socialização diminuída; • Risco de socialização diminuída; • Socialização adequada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar participação em atividades sociais; • Encorajar participação em grupos de apoio, como a Associação Brasileira de Ostomizados; • Orientar quanto à importância do convívio social; • Encorajar a realização de autoirrigação intestinal; • Encorajar o retorno às atividades de rotina; • Encorajar o retorno ao convívio social.
Necessidades Psicossociais – Recreação e lazer	
<ul style="list-style-type: none"> • Lazer diminuído; • Risco de lazer diminuído; • Divertir-se adequado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar quanto à importância do lazer; • Orientar quanto à importância do convívio social; • Investigar as preferências de recreação do paciente • Estimular a recreação e o lazer; • Encorajar a recreação de acordo com as limitações do ostomizado; • Estimular a recreação com a família; • Estimular a recreação com grupos de ostomizados.
Necessidades Psicossociais – Segurança emocional	
<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade; • Risco de ansiedade; • Ansiedade melhorada; • Insegurança; • Risco de insegurança; • Insegurança melhorada; • Medo; • Risco de medo; 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar situações que causam ansiedade; • Identificar situações que causam medo; • Identificar situações que causam insegurança; • Encorajar o paciente a controlar a ansiedade; • Encorajar o paciente a falar sobre seu medo; • Estimular o enfrentamento; • Dar apoio psicológico; • Esclarecer dúvidas;

<ul style="list-style-type: none"> • Medo melhorado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar atitudes em relação à colostomia; • Avaliar enfrentamento em relação à colostomia; • Encorajar participação em grupos de apoio, como a Associação Brasileira de Ostomizados.
Necessidades Psicossociais – Amor e aceitação	
<ul style="list-style-type: none"> • Aceitação do estado de saúde; • Risco de aceitação do estado de saúde diminuída; • Aceitação do estado de saúde diminuída; • Aceitação do estado de saúde melhorada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar participação em atividades sociais; • Encorajar participação em grupos de apoio, como a Associação Brasileira de Ostomizados; • Investigar a aceitação do paciente quanto à colostomia; • Investigar a aceitação da família quanto à colostomia.
Necessidades Psicossociais – Autoestima, autoconfiança e autorrespeito	
<ul style="list-style-type: none"> • Autoimagem negativa; • Risco de autoimagem negativa; • Autoimagem adequada; • Baixa autoestima; • Risco de baixa autoestima; • Baixa autoestima melhorada; • Vergonha da colostomia; • Risco de vergonha da colostomia; • Vergonha melhorada da colostomia; • Vergonha ausente da colostomia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajudar o paciente a identificar atributos pessoais positivos; • Encorajar pensamentos positivos; • Encorajar o paciente a se arrumar; • Estimular a recreação com a família; • Estimular a recreação com grupos de ostomizados; • Orientar quanto à importância do convívio social.
Necessidades Psicossociais – Educação para a saúde e aprendizagem	
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de conhecimento sobre colostomia comprometido; • Conhecimento sobre colostomia comprometido; • Risco de conhecimento ausente sobre colostomia; • Conhecimento ausente sobre colostomia; • Conhecimento adequado sobre colostomia; • Risco de regime de cuidados com o estoma comprometido; • Regime de cuidados com o estoma comprometido; • Regime de cuidados com o estoma adequado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar participação em grupos de apoio, como a Associação Brasileira de Ostomizados; • Esclarecer dúvidas relacionadas aos cuidados com o estoma; • Orientar o autocuidado com a colostomia; • Monitorar o autocuidado com a colostomia; • Encaminhar ao Programa de Ostomizados; • Orientar os cuidados com a pele ao redor da colostomia; • Orientar a autoirrigação da colostomia; • Monitorar a autoirrigação da colostomia.
Necessidades Psicossociais – Autorrealização	
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de autocuidado com a colostomia dependente; • Risco de autocuidado com a colostomia diminuído; • Autocuidado com a colostomia dependente; • Autocuidado com a colostomia diminuído; • Autocuidado com a colostomia efetivo; 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular o autocuidado com a colostomia; • Investigar adaptações necessárias para o autocuidado; • Encorajar participação em grupos de apoio, como a Associação Brasileira de Ostomizados; • Esclarecer dúvidas relacionadas aos cuidados com o estoma; • Orientar o autocuidado com a colostomia; • Monitorar o autocuidado com a colostomia; • Encaminhar ao Programa de Ostomizados; • Orientar os cuidados com a pele ao redor da colostomia.

Necessidades Psicossociais – Garantia de acesso à tecnologia	
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos materiais terapêuticos inadequados (bolsa de colostomia, protetores de pele, outros); • Recursos materiais terapêuticos adequados (bolsa de colostomia, protetores de pele, outros). 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfatizar a importância da participação na Associação de Ostomizados; • Instruir quanto ao direito de ganhar a bolsa de colostomia; • Orientar quanto aos tipos de bolsa de colostomia.
Necessidades Psicoespiritual – Religiosidade e espiritualidade	
<ul style="list-style-type: none"> • Angústia espiritual; • Risco de angústia espiritual; • Angústia espiritual melhorada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar práticas espirituais da pessoa e da família; • Estabelecer contato com o líder espiritual para atendimento à pessoa e à família; • Proporcionar ambiente que favoreça a expressão de religiosidade e espiritualidade; • Promover o bem-estar do paciente.

Fonte: SILVA; CASTRO; PRIMO, 2013