

Pacientes com estomias de eliminação: necessidades humanas básicas e assistência de enfermagem

Patients with elimination stomas: basic human needs and nursing care

DÉBORA EDUARDA MOREIRA ROSA

Discente de Enfermagem (UNIPAM)
E-mail: deboramoreira@unipam.edu.com

MARILENE RIVANY NUNES

Professora orientadora (UNIPAM)
E-mail: marilene@unipam.edu.br

Resumo: Este artigo examinou a assistência de enfermagem baseada nas necessidades humanas básicas (NHB) de pacientes com estomias de eliminação. Foi conduzida uma pesquisa descritiva quantitativa com estomizados atendidos no Centro de Reabilitação, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A amostra foi composta por 15 pacientes com estomias de eliminação, sendo 8 (53,3%) do sexo masculino e com idades entre 60 e 80 anos (8, 53,3%). As principais condições de base que levaram à formação das estomias foram câncer de reto (5, 33,3%), câncer de cólon (3, 20%), diverticulite (2, 13,3%) e câncer de colo uterino (2, 13,3%). As NHB mais impactadas foram sexualidade, autoestima e autoimagem (15, 100%), atividades físicas/lazer (9, 60%) e sono e repouso (3, 20%). Conclui-se que a assistência de enfermagem enfrenta o desafio de desenvolver intervenções específicas para o cuidado relacionado à sexualidade, autoestima e autoimagem, com foco na reabilitação e promoção da saúde.

Palavras-chave: assistência de enfermagem; autocuidado; autoimagem; estomia; pessoas com necessidades especiais.

Abstract: This article examined nursing care based on the basic human needs (BHN) of patients with elimination stomas. A descriptive quantitative research was conducted with stomized patients treated at the Rehabilitation Center, with approval from the Research Ethics Committee. The sample consisted of 15 patients with elimination stomas, of which 8 (53.3%) were male and aged between 60 and 80 years (8, 53.3%). The main underlying conditions that led to the formation of the stomas were rectal cancer (5, 33.3%), colon cancer (3, 20%), diverticulitis (2, 13.3%), and cervical cancer (2, 13.3%). The most affected BHN were sexuality, self-esteem, and body image (15, 100%), physical activity/leisure (9, 60%), and sleep and rest (3, 20%). It is concluded that nursing care faces the challenge of developing specific interventions for the care related to sexuality, self-esteem, and body image, with a focus on rehabilitation and health promotion.

Keywords: nursing care; self-care; body image; stoma; individuals with special needs.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, percebe-se que há poucos dados sobre o número de pessoas com estomias, o que dificulta a determinação de sua epidemiologia. Segundo as projeções da

International Ostomy Association, estima-se que haja uma pessoa com estomia para cada mil habitantes em países com um bom nível de assistência médica. Nos países menos desenvolvidos, essa estimativa é menor. No ano de 2018, no Brasil, identificou-se que havia aproximadamente mais de 207 mil pessoas vivendo com estomias (BRASIL, 2021).

Existem diversas condições traumáticas ou patológicas que podem levar à necessidade de uma estomia para manutenção da vida. Percebe-se que, esses pacientes estomizados enfrentam um desafio significativo e requerem assistência de enfermagem para atender as demandas das necessidades humanas e receber orientações sobre o autocuidado (BRASIL, 2009; 2021).

A estomia é um procedimento cirúrgico que envolve a criação de uma abertura artificial, ou orifício, para permitir a saída de parte de um sistema corporal, como o respiratório, o digestivo ou o urinário, em direção ao meio externo. Essa abertura permite a comunicação entre órgãos internos e o ambiente externo. (BRASIL, 2021). As estomias de eliminação digestória consistem na exteriorização do sistema digestório, permitindo a eliminação das fezes, gases e/ou urina. Essas estomas podem ser temporárias, com a possibilidade de reconstrução do trânsito intestinal, ou definitivas, sem possibilidade de reversão. Elas são classificadas de acordo com a localização, sendo a ileostomia quando localizada na porção final do intestino delgado e a colostomia quando inserida ao longo do cólon (BRASIL, 2021).

Por outro lado, as estomias de eliminação urinária são realizadas em pacientes com doenças que afetam a pelve renal, ureteres, bexiga e uretra. Essas estomias têm como objetivo preservar a função renal e são parte do tratamento de diversas condições, como neoplasias, disfunções neurológicas, obstruções do trato urinário e anomalias congênitas. Elas também são classificadas de acordo com a localização, podendo ser uretrotomia (exteriorização de um ureter), cistotomia (na bexiga) ou vesicostomia (mucosa da bexiga suturada acima da região sínfise púbica) (BRASIL, 2021).

Em decorrência de fatores pré e intra-operatórios relacionados à implantação das estomias, podem ocorrer complicações, como o mau posicionamento do estoma, confecção do estoma em local inadequado e agressões cirúrgicas que desencadeiam uma resposta inflamatória. Portanto, é essencial identificar precocemente os sinais de complicações, a fim de evitar repercussões negativas e garantir um estoma viável e a qualidade de vida do paciente (DIAS *et al.*, 2020).

Nesse contexto, vale ressaltar a publicação da Portaria nº 400 em 2009, que estabelece as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas com Ostomia no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Essa portaria preconiza ações voltadas para a orientação do autocuidado, a prevenção de complicações e o fornecimento de equipamentos de proteção e segurança aos pacientes (BRASIL, 2009).

Com a implementação do Programa Nacional de Assistência às Pessoas com Deficiência, foram fortalecidos os direitos das pessoas com estomias, reconhecendo sua condição como deficiência. Isso resultou na garantia de acessibilidade à saúde, com o intuito de promover a reabilitação, o acesso ao trabalho e a conquista da independência e reintegração social (BRASIL, 2021).

Quando uma pessoa passa pela implantação de uma estomia, ela enfrenta situações estressantes e precisa se adaptar a um novo estilo de vida. Portanto, é essencial que recebam assistência de enfermagem fundamentada em uma abordagem abrangente

que considere os aspectos biopsicossociais, fisiopatológicos, nutricionais, psicológicos, sociais e espirituais. Outrossim, as características individuais e as necessidades humanas devem ser avaliadas levando em conta o contexto familiar, cultural, religioso, comunitário e social dos pacientes (ROCHA *et al.*, 2021).

A fim de garantir a continuidade dos cuidados e minimizar complicações relacionadas às estomias, é necessário realizar intervenções educativas de enfermagem. Nos períodos pré e pós-operatório das estomias digestórias e urinárias, as orientações devem abranger: cuidados com o estoma, manejo da bolsa coletora, detecção precoce de complicações e cuidados com a pele adjacente (ROCHA *et al.*, 2021).

Nesse contexto, fica evidente que os pacientes estomizados necessitam de cuidados de enfermagem específicos tanto no momento do diagnóstico da condição patológica quanto após a realização da estomia. Visto que, essas pessoas vivenciam situações que requerem aceitação, superação, adaptação, reintegração social e prevenção de complicações (ROCHA *et al.*, 2021).

Assim, uma assistência de enfermagem eficaz fundamenta-se no Processo de Enfermagem e visa a apoiar e orientar os pacientes estomizados. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 respalda legalmente o Processo de Enfermagem, que consiste em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes que são: Coleta de dados em Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009).

Na implantação do processo de Enfermagem é necessário apoiar-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), que identifica as necessidades humanas básicas comprometidas, sejam elas psicobiológicas, psicoespirituais ou psicossociais (HORTA, 1979). A partir dessas necessidades, é possível elaborar um plano de cuidados específico, singular e holístico para os estomizados.

As necessidades humanas básicas são resultantes de desequilíbrios hemodinâmicos vitais, caracterizados por estados de tensões conscientes ou inconscientes. As necessidades não se manifestam quando estão em equilíbrio dinâmico. No entanto, dependendo do desequilíbrio instalado elas surgem com maior ou menor intensidade (HORTA, 1979).

Assim sendo, o enfermeiro deve fornecer orientações específicas sobre a utilização, higienização e recolocação dos dispositivos, além de promover o autocuidado. Além disso, é importante orientar sobre o direito de assistência aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2021).

Enfim, a assistência de enfermagem aos estomizados deve visar a manutenção da estabilidade da estomia, apoiar o processo de reabilitação do paciente e garantir o seu bem-estar e qualidade de vida (BRASIL, 2021). Os estomizados enfrentam situações de risco e vulnerabilidades tanto físicas quanto mentais. Portanto, compreender a percepção dos estomizados em relação à assistência de enfermagem fornecerá dados que subsidiarão a elaboração da sistematização da assistência de enfermagem, além de promover bem-estar e qualidade de vida. Dessa forma, este estudo tem como objetivo identificar as necessidades humanas básicas alteradas dos pacientes com estomias de eliminação e a assistência de enfermagem que eles recebem.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória e descritiva, de abordagem quantitativa, realizada no Centro Especializado em Reabilitação (CER), localizado em Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. O CER oferece atendimento e acompanhamento aos estomizados da Microrregião de Saúde de Patos de Minas (11 municípios) e João Pinheiro (3 municípios). Essa unidade conta com uma equipe multiprofissional composta por duas enfermeiras, uma técnica em enfermagem, uma assistente social, uma psicóloga, uma nutricionista e um médico, disponíveis de segunda à sexta-feira, no horário de 6h às 18h.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM, conforme parecer número 4.789.062, de 7 de junho de 2021.

Para captação e delineamento da amostra, utilizou-se a metodologia de amostragem não probabilística intencional. Participaram da pesquisa 15 pacientes estomizados, com idade acima de 18 anos, que receberam atendimento da equipe de enfermagem no período de outubro a dezembro de 2021, no CER, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, confirmando sua participação na pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas estruturadas com os pacientes estomizados, nos meses de outubro a dezembro de 2021, com base no referencial teórico, com o objetivo de identificar as necessidades humanas alteradas e a assistência de enfermagem recebida.

A coleta de dados ocorreu nas instalações do CER, em um consultório designado para essa finalidade, garantindo anonimato, privacidade, conforto e segurança dos participantes, levando em consideração medidas de prevenção da COVID-19.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, e as variáveis foram apresentadas em números absolutos e relativos em tabelas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi conduzido com pacientes portadores de estomia de eliminação que receberam atendimento no CER em 2021, no município de Patos de Minas, MG. A amostra foi composta por 15 pacientes, sendo 8 do sexo masculino (53,3%) e 7 do sexo feminino (46,6%). Houve um predomínio na faixa etária de 60 a 80 anos, com pacientes 8 (53,3%). Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos pacientes possuía ensino fundamental incompleto, totalizando 14 pacientes (93,3%). Em relação à renda familiar, a maioria dos pacientes (12 pacientes, 80%) tinha uma renda de até R\$1.500,00, conforme apresentado na Tabela 1, onde considera-se o total da Frequência (N) como 15 e o total da Porcentagem (%) como 100.

Tabela 1: Caracterização dos pacientes estomizados atendidos no CER

Caracterização	Variável	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Sexo	Masculino	8	53,3
	Feminino	7	46,6
Faixa etária (em anos)	20 a 30	1	6,6
	30 a 40	1	6,6
	40 a 50	2	13,3
	50 a 60	1	6,6
	60 a 70	5	33,3
	70 a 80	3	20
	80 a 90	2	13,3
Escolaridade (completo)	Ensino Fundamental	1	6,6
	Ensino Médio	1	6,6
	Ensino Superior	2	13,3
Escolaridade (incompleta)	Ensino Fundamental	11	73,3
Renda familiar (reais)	1,000 a 1,500	12	80
	1,500 a 2,000	1	6,6
	Acima de 2,000	2	13,3
TOTAL		15	100%

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

No presente estudo, houve predominância do sexo masculino, com 8 (53,3%), o que vai de encontro às estimativas que sugerem uma predominância feminina entre os pacientes estomizados (BRASIL, 2021). Quanto à faixa etária, observou-se uma predominância entre 60 e 70 anos, o que evidencia a relação entre o envelhecimento populacional e o aumento da fragilidade e o surgimento de patologias (MOREIRA, 2020).

A baixa escolaridade também foi evidenciada, o que é um fator importante, uma vez que o nível educacional está relacionado ao conhecimento e aos cuidados com a saúde. Um maior nível de escolaridade está associado a um maior nível de instrução, adaptação e melhoria da qualidade de vida (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Tabela 2: Caracterização das doenças e o tipo de estoma dos pacientes do CER

Doenças	Variáveis	Variáveis	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Câncer de reto	Colostomia	Digestória	5	33,3
Câncer de cólon	Colostomia	Digestória	3	20
Diverticulite	Colostomia	Digestória	2	13,3
Câncer de colo uterino	Urostomia	Urinária	2	13,3
Arma branca	Colostomia	Digestória	1	6,6
Megacólon chagásico	Colostomia	Digestória	1	6,6
Estenose retal	Colostomia	Digestória	1	6,6
TOTAL			15	

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

As doenças de base predominantes que ocasionaram a confecção da estomia foram: 5 casos (33,3%) de câncer de reto, 3 (20%) de câncer de cólon, 2 (13,3%) de

diverticulite, todas de caráter digestório, e 2 casos (13,3%) de câncer de colo uterino, de caráter urinário, conforme apresentado na Tabela 2.

O câncer colorretal (cólon e reto) é uma das neoplasias mais comuns em todo o mundo. Entre os fatores de risco estão o envelhecimento populacional, a alimentação inadequada, o consumo de álcool, o sedentarismo e o tabagismo. O principal tratamento para essa doença é a cirurgia, que envolve a remoção do reto e/ou cólon, resultando na necessidade de uma estomia para desviar o trajeto de fezes e gases (MOTA *et al.*, 2021).

A diverticulite é uma condição decorrente da doença diverticular, que tem maior prevalência na população, entre 60 a 80 anos, com uma taxa de ocorrência de 40 a 80%. Além do envelhecimento populacional, outro fator de risco é a baixa ingestão diária de fibras. Em casos de diverticulite complicada, em que a doença se agrava, a confecção da estomia é realizada para preservar a parte comprometida do intestino (FANTOZZI; SOUSA, 2021).

No caso da confecção de urostomia, se dá devido a complicações, como nos casos de câncer de colo uterino que se espelham para vagina, tecidos paracervicais e paramétricos, o que pode afetar a bexiga, os ureteres e o reto (FEBRASGO, 2017).

Tabela 3: Necessidades Humanas Alteradas (NHA) em pacientes estomizados

Necessidades Humanas Alteradas	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Sexualidade	15	100
Autoestima	15	100
Autoimagem	15	100
Atividades físicas/lazer	9	60
Sono e repouso	4	26,6
TOTAL	15	100%

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Observou-se o comprometimento de algumas áreas das NHB conforme apresentado na Tabela 3: 15 casos (100%) relacionados à sexualidade, autoestima e autoimagem, 9 casos (60%) relacionados a atividades físicas/lazer, e 4 casos (26,6%) relacionados a sono e repouso.

A teoria das Necessidades Humanas Básicas foi instituída por Wanda Aguiar Horta, com base na pirâmide de Maslow, que descreve os cinco níveis de motivação humana. Cada nível possui sua importância e a necessidade de estar em equilíbrio. Esses níveis são: necessidades fisiológicas, segurança, amor, estima e autorrealização. Para que o próximo nível de motivação seja alcançado, é necessário satisfazer o mínimo da necessidade anterior, e isso varia de indivíduo para indivíduo (HORTA, 1979).

O indivíduo que passa por uma estomia enfrenta alterações físicas e psicológicas significativas. Essas mudanças podem levar ao afastamento do convívio social devido a inseguranças e medos relacionados à nova condição (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Os aspectos da sexualidade, autoestima e autoimagem estão intimamente interligados e são comprometidos nessa situação. O medo da exposição e do estigma do estoma com a bolsa coletora diante do(a) parceiro(a) e da sociedade, juntamente com a

necessidade de adaptação a um novo estilo de vestimenta, acaba afetando todos os aspectos da vida (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Desse modo, alguns indivíduos que se consideram pouco atraentes por conta do estoma, possuem medo da rejeição e evitam o contato sexual (BRASIL, 2021). Observou-se casos em que uma paciente decidiu terminar um relacionamento antes de passar pela cirurgia para criar o estoma, bem como um parceiro que encerrou o relacionamento após tomar conhecimento da condição de sua parceira, ambos devido à presença do estoma.

É importante ressaltar que a sexualidade não é eliminada quando se tem um estoma. Sendo assim, a escuta ativa por parte dos profissionais de saúde em relação às incertezas e sentimentos dos estomizados desempenha um papel crucial como forma de apoio. Por meio do aconselhamento sexual, é possível auxiliar essas pessoas a lidar com seus próprios preconceitos e crenças, ampliando seu conhecimento sobre sua condição e fornecendo orientações específicas sobre a sexualidade humana (BRASIL, 2021).

Neste estudo, observou-se comprometimento do sono e repouso devido a preocupações com o estoma, como o medo de deitar sobre a bolsa e o receio de vazamentos durante a noite. Além disso, as preocupações com a doença de base, incluindo o tratamento e o medo da morte, também afetam o sono e o repouso.

As restrições nas atividades físicas e de lazer estão estreitamente ligadas a problemas físicos, dificuldades na higienização da bolsa e sentimentos de vergonha ou medo. Aproximadamente metade das pessoas com estoma não retoma ou retoma parcialmente as atividades de lazer, devido à insegurança, vergonha ou às limitações físicas. É fundamental compreender as alterações que ocorrem na vida do indivíduo com estoma e como ele vivencia esse processo, a fim de oferecer o melhor apoio possível (BRASIL, 2021).

Evidenciou-se o apoio multidisciplinar no CER, proporcionando assistência social, mental e física, em conjunto com a participação da família no processo de adaptação. Isso reforçou a qualidade da reabilitação e permitiu que o indivíduo se recuperasse mais rapidamente.

Na Tabela 4, é apresentada a relevância da religiosidade e do apoio familiar na percepção dos indivíduos com estomia.

Tabela 4: Relevância da religiosidade e apoio familiar dos estomizados do CER

Variável	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Religiosidade	15	100
Apoio familiar	14	93,37
Sem apoio familiar	1	6,7
TOTAL	15	100%

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Pode-se observar a grande importância da religiosidade neste contexto, que, diante das dificuldades, tem sido um alicerce fundamental para a superação, o que está em consonância com os estudos de Citino *et al.* (2020), que destacam a relevância da religiosidade.

As pessoas que possuem crenças geralmente têm convicção no que acreditam. Isso tem auxiliado os estomizados, sobretudo, proporcionando-lhes força nos momentos de dificuldade vivenciadas e oferecendo esperança para enfrentá-los. A religião é o suporte espiritual mais frequentemente buscado por essas pessoas, de acordo com alguns estudos (BRASIL, 2021).

A patologia que afeta as pessoas com estomia promove modificações físicas e mentais, o que exige que elas se (re)organizem em relação ao trabalho e às atividades cotidianas, necessitando de uma rede social de apoio. Essa rede social é caracterizada pelas relações estabelecidas entre os indivíduos, como a família, desempenhando um papel crucial ao ajudar no enfrentamento do problema, nas situações de crise, na adaptação e nos cuidados (SIMON *et al.*, 2020).

Observou-se que o apoio familiar é predominante e desempenha um papel de grande importância no processo de reabilitação e no estabelecimento do autocuidado do paciente. Cuidar de uma pessoa com estomia é uma tarefa permeada por sentimentos diversos e contraditórios, tornando-se muito complexa, muitas vezes sendo atribuída a indivíduos que não estão preparados para esse papel. Frequentemente, essa responsabilidade é transferida para a família, e muitas pessoas acabam assumindo esse papel de forma repentina. Portanto, é fundamental fornecer orientação e capacitação para essas pessoas (BRASIL, 2021).

A adaptação do cuidador, do usuário e da família deve ocorrer de forma precoce, idealmente antes da alta hospitalar, com a indicação para a desospitalização e continuidade dos cuidados em domicílio, a fim de garantir a efetividade dos cuidados (BRASIL, 2021).

Na Tabela 5, é apresentada a assistência de enfermagem recebida pelos pelos indivíduos com estomia no CER.

Tabela 5: Assistência de Enfermagem recebida pelos estomizados no CER

Assistência de Enfermagem	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Orientação quanto aos cuidados com a urina e fezes	15	100
Higiene do estoma	15	100
Avaliação perilesional	15	100
Escolha do equipamento coletor	15	100
Uso de dispositivos adjuvantes (spray, pó e pomada de barreira)	15	100
Orientação da massagem para aderência da bolsa	15	100
Orientação quanto o esvaziamento da bolsa	15	100
Orientação quanto a troca da bolsa coletora	15	100
TOTAL	15	100%

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Para prevenir complicações e promover a reabilitação do estomizado, é essencial capacitar e orientar o indivíduo, permitindo-lhe ter maior autonomia para gerenciar sua própria saúde e vida. Isso envolve mobilizar recursos adequados para atender às suas necessidades (BRASIL, 2021).

A prática do autocuidado, incentivada pelo enfermeiro durante a assistência, contribui para melhorar a qualidade de vida do estomizado e evitar condições como dermatites periestoma. Essas dermatites são caracterizadas por lesões agudas ou crônicas na pele, primárias ou secundárias, que resultam em perda de integridade cutânea (CARVALHO *et al.*, 2019).

O cuidado com a urina e/ou fezes está intimamente relacionado à higiene do estoma. Após a limpeza, é importante verificar se há presença de lesões ou vermelhidão. A pele perilesional deve ser higienizada delicadamente com água e sabonete neutro, evitando esfregar ou utilizar esponjas. Após a limpeza, é escolhido o dispositivo coletor que melhor se adapta ao estoma. Dispositivos adjuvantes podem ser utilizados caso a placa não se adira perfeitamente devido ao posicionamento do estoma ou em caso de lesões na pele circundante (INCA, 2018).

A primeira troca do dispositivo coletor é um momento crucial tanto para o estomizado como para o familiar/cuidador que prestará assistência. O enfermeiro responsável deve se dedicar a realizar a melhor demonstração possível, visando sanar dúvidas e incentivar o autocuidado (CARVALHO *et al.*, 2019).

A bolsa coletora deve ser esvaziada quando estiver pelo menos 1/3 de seu espaço preenchido, a fim de evitar o risco de rasgar ou descolar. A troca do dispositivo deve ser feita quando ocorrer mudança na coloração ou descolamento, preferencialmente durante o banho, o que facilita a remoção (INCA, 2018).

Observou-se durante o estudo, que a massagem é recomendada para estomizados, a fim de promover uma melhor aderência da placa. No CER, após a assistência de enfermagem acerca do estoma, são fornecidas prescrições com todas as instruções sobre o estoma e os materiais fornecidos.

No contexto do cuidado em saúde, ter um material educativo com instruções facilita e padroniza as orientações prestadas. Esse recurso atua como uma fonte de informação e conhecimento sobre os cuidados de saúde, tanto para os pacientes quanto para seus familiares/cuidadores, auxiliando no dia a dia (CARVALHO *et al.*, 2019).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na educação em saúde, enfocando a importância da sistematização da assistência para a reabilitação e adaptação adequada após a confecção do estoma, proporcionando ao paciente familiarização e engajamento no processo educativo. (CARVALHO *et al.*, 2019).

No Centro Especializado de Reabilitação (CER), a enfermeira responsável pelo atendimento segue as etapas inter-relacionadas e interdependentes do Processo de Enfermagem (coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação), conforme proposto por Horta (1979). Isso permite promover o melhor atendimento e a reabilitação do indivíduo, esclarecendo dúvidas sobre o uso de equipamentos e a realização do autocuidado.

A fim de garantir um acompanhamento específico para cada indivíduo, é adotado o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que é realizado pela equipe interdisciplinar de saúde e envolve o sujeito e a comunidade (BRASIL, 2012).

4 CONCLUSÃO

Neste estudo, foi observado que os pacientes estomizados atendidos no CER recebem uma assistência de enfermagem holística, baseada no processo de enfermagem, visando a promoção da saúde e do bem-estar.

A estomia é resultado de uma condição patológica que levou a complicações, e pode-se notar uma grande melhoria na qualidade de vida após a implantação do estoma e a orientação fornecida no programa aos estomizados. Em vez de medo, dor e insegurança, traz-se a esperança de continuidade do tratamento da doença subjacente e a oportunidade de ter maior autonomia ao longo de todo o processo de saúde e doença.

Foram identificadas necessidades humanas alteradas nesse contexto. Para auxiliar os pacientes, há o apoio da psicologia, que aborda o aspecto mental. No entanto, toda a equipe multidisciplinar está envolvida, proporcionando um amplo processo de acolhimento e adaptação.

Neste presente estudo, foi identificada a dificuldade em obter dados confiáveis sobre o número de estomizados no Brasil, bem como a escassez de artigos científicos que abordem as Necessidades Humanas Básicas (NHB) nesse contexto.

Sugere-se uma parceria entre o Centro Especializado de Reabilitação (CER) e uma instituição de ensino superior, a fim de possibilitar um campo de estágio que proporcione a realização de mais estudos para identificar as necessidades humanas básicas alteradas e sua correlação com diagnósticos de enfermagem específicos.

Além disso, é sugerida a implementação de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), visitas domiciliares e a criação de grupos terapêuticos para estomizados e seus cuidadores/familiares. Essas ações visam ampliar os cuidados e promover rodas terapêuticas, com ênfase em temas como sexualidade, autoestima e autoimagem. Também é importante trabalhar em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) para ampliar e proporcionar assistência mais próxima a esses pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009**. Normatiza o Atendimento às Pessoas Ostomizadas no SUS. Brasília: Diário Oficial da União, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia**. Brasília: COFEN, 2021. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/guia-atencao-saude-pessoa-estomia.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-geral de Atenção Domiciliar. **Melhor em casa – a segurança do hospital no conforto do seu lar**. Caderno de Atenção Domiciliar, volume 2. Brasília, 2012. 14 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/CAD_VOL2_CAP1.pdf.

CARVALHO, D. S. *et al.* Elaboration of an educational technology for ostomized patients: peristomal skin care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 2, p. 427-434, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0024>.

CITINO, H. P. *et al.* Repercussões emocionais e processos adaptativos vividos por pessoas estomizadas. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 10, n. 57, p. 3573-3596, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i57p3573-3596>.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-COFEN-3582009_4384.html.

DIAS, C. S. *et al.* Complicações pós-cirúrgicas e o papel da enfermagem ao paciente ostomizado: uma revisão de literatura. **Única Cadernos Acadêmicos**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 01-15, 2020.

FANTOZZI, B. G.; SOUSA, A. V. de. Doença diverticular e diverticulite aguda: atualização de manejo e métodos cirúrgicos indicados / doença diverticular e doença diverticulite: manejo atualizado e métodos cirúrgicos indicados. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 42844-42855, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-649>.

FEBRASGO. Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. **Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero**. São Paulo: FEBRASGO, 2017. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/05Z-ZDIAGNOySTICOZRASTREIOZEZTRATAMENTOZDOZCAyNCE RZDEZCOLOZDEZUyTERO.pdf>.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: E.P.U., 1979. Colaboração de Brigitta. E. P. Castellanos.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Cuidados com estomias intestinais e urinárias: orientações ao usuário**. 2. ed. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-cuidados-com-a-sua-estomia.pdf>.

MOREIRA, J. L. S. **Enfermeiros no cuidado de idosos com estomas de eliminação: estratégias educativas realizadas no pré-operatório e o impacto no autocuidado**. 2020. 33 f. Monografia (Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso), Programa de Pós-graduação Multiprofissional em Saúde do Idoso, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2020. Disponível em: <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/bitstream/1/2637>.

MOTA, L. P. *et al.* Importância do rastreamento do câncer colorretal: uma revisão. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 13, p. e472101321360, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21360>.

RIBEIRO, K. G. *et al.* Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 1, p. 1387-1398, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0419>.

RIBEIRO, W. A. *et al.* Repercussões na sexualidade da pessoa com estomia intestinal: contributos da enfermagem para o autocuidado. **RECISATEC - Revista Científica Saúde e Tecnologia**, Coimbra - Portugal, v. 1, n. 2, p. e1215, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v1i2.15>.

ROCHA, I. C. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre estomias de eliminação: reflexões para o cuidado qualificado. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 11, n. 34, p. 334-343, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.334-343>.

SIMON, B. S. *et al.* A família no cuidado à pessoa com estomia de eliminação: funções da rede social. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 8, n. 4, p. 902-912, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4125>.