



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO DE
ENFERMAGEM
MODALIDADE MESTRADO PROFISSIONAL

Mabel Villa Demétrio

**Construção e validação de conteúdo do instrumento para avaliação clínica do paciente
oncológico com estomia intestinal**

Florianópolis

2019

Mabel Villa Demétrio

Construção e validação de conteúdo do instrumento para avaliação clínica do paciente oncológico com estomia intestinal

Dissertação apresentada à Banca examinadora do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do Título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª. Lúcia Nazareth Amante

Co-orientadora: MSc. Estomaterapeuta Maristela Jeci dos Santos.

Área de Concentração: Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem

Linha de atuação: Tecnologia em Saúde e Enfermagem

Área temática: Sistematização da Assistência em Enfermagem

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), Edital 2017/2.

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Demétrio, Mabel Villa

Construção e validação de conteúdo do instrumento para avaliação clínica do paciente oncológico com estomia intestinal / Mabel Villa Demétrio ; orientador, Lucia Nazareth Amante, coorientador, Maristela Jeci dos Santos, 2019.

178 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Estudos de validação. 3. Manifestações clínicas. 4. Avaliação em enfermagem. 5. Colostomias. I. Amante, Lucia Nazareth . II. Santos, Maristela Jeci dos . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. IV. Título.

Mabel Villa Demétrio

Construção e validação de conteúdo do instrumento para avaliação clínica do paciente oncológico com estomia intestinal

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dra. Kátia Cilene Godinho Bertoncello
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Luciana Martins da Rosa
Universidade Federal de Santa Catarina

Msc. Margareth Linhares Martins
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Profa. Dra. Jane Cristina Anders

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem

Profa. Dra. Lucia Nazareth Amante
Orientadora

Florianópolis, 31 de julho de 2019

AGRADECIMENTOS

A Deus pela dádiva da vida e à espiritualidade amiga por estar sempre me amparando, iluminando e dando forças para enfrentar com otimismo todas as situações desta jornada.

Aos meus queridos pais, por tudo que sempre representaram na minha formação pessoal e profissional.

Aos amores incondicionais de minha vida, meus filhos Laís e Vitor, meu genrinho Daniel e meu netinho Inácio, que partilham comigo mais essa conquista.

Ao meu amado Régis, pelo incentivo e apoio em toda essa trajetória, pela parceria neste caminho, me ensinando que a vida é feita de momentos.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), pelo apoio na formação da turma 2017/2.

A todos os colegas de turma, pelos ricos momentos de aprendizagem e de troca de experiências.

À amiga que o mestrado me trouxe de presente, Gisele Martins Miranda, que muitas vezes me socorreu com sua sabedoria. Pela parceria na construção do saber e pela partilha de tantos momentos de alegria ou de dificuldade, minha gratidão eterna.

À minha orientadora Prof. Dra. Lucia Nazareth Amante, por ter me acolhido quando ainda cursava uma disciplina isolada do mestrado.

À Maristela Jeci dos Santos, que com tanto carinho aceitou ser minha Co-orientadora, pela valorosa colaboração com sua expertise em estomaterapia.

Aos membros das Bancas de Qualificação e Sustentação, Dra. Katia Bertoncello, Dra. Luciana Martins da Rosa, Dra. Simone Vidal dos Santos, Enf. Mestre ET. Margareth Linhares Martins e Enf. MSc. Doutoranda Tatiana Martins, pelas excelentes contribuições.

À querida Helena Mohr, que muito contribuiu na construção dos manuscritos.

Aos Juízes do estudo, pela disponibilidade em participar e por todas as sugestões e contribuições no aperfeiçoamento do instrumento construído.

À minha equipe de trabalho no Ambulatório de Procedimentos, pela compreensão de minhas ausências para atividades do mestrado. Em especial a amiga Giovanna Trescher, na qual me inspiro e sigo seus passos.

Aos amigos e colegas do Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON, que de alguma forma participaram deste estudo, em especial à querida Ana Inez, que além de ter

sido uma das incentivadoras, sempre esteve disposta a ajudar nos momentos de dificuldades.

À bibliotecária Sirlene, pela atenção e disponibilidade em auxiliar na estratégia de busca para revisão integrativa de literatura.

A todos familiares e amigos que torceram pelo meu sucesso e que estiveram presentes nesta caminhada de realização do mestrado.

Enfim, agradeço a todos que de uma maneira ou de outra, colaboraram para conclusão de mais esta etapa em minha vida.

Somos aprendizes e mestres todo o tempo.
Sempre há algo a se aprender com o outro.
Seja sobre nossas intolerâncias, nossas preferências,
nossa habilidade ou nossa dificuldade.
O outro será sempre um mestre que espelha aquilo que
está em nós

Dulce Magalhães

RESUMO

A avaliação clínica do paciente com estomia intestinal configura etapa importante no cuidado de pessoas com câncer colorretal. No Centro de Pesquisas Oncológicas observou-se a ausência de uma avaliação abrangente e limitados registros de enfermagem no processo de enfermagem informatizado. Assim, este estudo objetivou construir e validar um instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal. Para o desenvolvimento realizou-se estudo metodológico segundo Pasquali. Os procedimentos teóricos envolveram a realização de revisão integrativa e entrevistas com 24 enfermeiros atuantes no cenário do estudo. Os passos anteriores reuniram artigos com a temática e a experiência dos enfermeiros. No entanto, poucos itens foram extraídos destes recursos para compor o conteúdo do instrumento de avaliação, haja vista a abrangência reduzida acerca da avaliação específica do paciente com estomia intestinal. Assim, fez-se necessário ampliar a busca nos sites, sociedades, literatura clássica, além da experiência da pesquisadora. Sequencialmente elaborou-se a primeira versão do instrumento de avaliação (que incluiu 8 domínios e 44 itens), transcreveu-se o conteúdo no formato de formulário no Google Forms, selecionou-se 29 estomaterapeutas como juízes avaliadores e enviou-se o formulário para realização dos procedimentos analíticos. Para o registro das respostas dos juízes incluiu-se escala de Likert de 4 pontos para avaliação da abrangência, clareza e relevância. As respostas foram submetidas ao Índice de Conteúdo e ao Índice de Validação de Conteúdo. Os valores mínimos para validação dos conteúdos estabelecidos para este estudo foram respectivamente de 72% e 0,90. Após os procedimentos analíticos, o instrumento de avaliação foi considerado validado, pois atingiu Índice de Conteúdo e Índice de Validação de Conteúdo totais iguais à 86,5%, 0,95 e 0,96. A versão final do instrumento de avaliação, com as recomendações dos juízes ficou composta de 9 domínios e 45 itens. Posteriormente o conteúdo do instrumento foi disponibilizado no prontuário eletrônico do paciente, configurando mais um produto dessa dissertação. E ainda a revisão de literatura resultou na elaboração de um manual teórico científico fundamentando as estomias intestinais e os equipamentos e adjuvantes disponíveis para uso. O desenvolvimento do estudo ocorreu entre janeiro e maio de 2019. Conclui-se que, a utilização de um instrumento validado para avaliação específica do paciente com estomia intestinal, viabiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao subsidiar uma coleta de dados de forma específica e padronizada.

Palavras-chave: Estudos de validação. Manifestações clínicas. Avaliação em enfermagem. Ileostomias. Colostomias.

ABSTRACT

The clinical evaluation of the patient with intestinal ostomy is an important step in the care of people with colorectal cancer. At the Oncology Research Center there was the absence of a comprehensive assessment and limited nursing records in the computerized nursing process. Thus, this study aimed to construct and validate an instrument for clinical evaluation of patients with intestinal ostomy. For the development was carried out methodological study according to Pasquali. The theoretical procedures involved an integrative review and interviews with 24 nurses working in the study setting. The previous steps gathered articles with the theme and experience of nurses. However, few items were extracted from these resources to compose the content of the evaluation instrument, given the limited scope regarding the specific evaluation of the patient with intestinal ostomy. Thus, it was necessary to broaden the search in websites, societies, classical literature, in addition to the researcher's experience. Afterwards, the first version of the evaluation instrument was elaborated (including 8 domains and 44 items), the content was transcribed in Google Forms form format, 29 stomatherapists were selected as evaluating judges, and the form was submitted for completion. of analytical procedures. To record the judges' answers, a 4-point Likert scale was included to assess comprehensiveness, clarity and relevance. Responses were submitted to the Content Index and the Content Validation Index. The minimum values for content validation established for this study were 72% and 0.90, respectively. After the analytical procedures, the assessment instrument was considered validated because it reached total Content Index and Content Validation Index equal to 86.5%, 0.95 and 0.96. The final version of the evaluation instrument, with the recommendations of the judges, consisted of 9 domains and 45 items. Subsequently the instrument content was made available in the patient's electronic medical record, configuring one more product of this dissertation. Moreover, the literature review resulted in the elaboration of a theoretical scientific manual supporting the intestinal ostomy and the equipment and adjuvants available for use. The study was conducted between January and May 2019. It is concluded that the use of a validated instrument for specific evaluation of patients with intestinal ostomy enables the Nursing Care Systematization by subsidizing a specific and standardized data collection.

Keywords: Validation Studies. Signs and Symptoms. Nursing Assessment. Ileostomies. Ostomy.

RESUMEN

La evaluación clínica del paciente con ostomía intestinal es un paso importante en la atención de las personas con cáncer colorrectal. En el Centro de Investigación de Oncología hubo ausencia de una evaluación integral y registros de enfermería limitados en el proceso de enfermería computarizado. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo construir y validar un instrumento para la evaluación clínica de pacientes con ostomía intestinal. Para el desarrollo se realizó un estudio metodológico según Pasquali. Los procedimientos teóricos incluyeron una revisión integradora y entrevistas con 24 enfermeras que trabajan en el entorno del estudio. Los pasos anteriores reunieron artículos con el tema y la experiencia de las enfermeras. Sin embargo, se extrajeron pocos elementos de estos recursos para componer el contenido del instrumento de evaluación, dado el alcance limitado con respecto a la evaluación específica del paciente con ostomía intestinal. Por lo tanto, era necesario ampliar la búsqueda en sitios web, sociedades, literatura clásica, además de la experiencia del investigador. Posteriormente, se elaboró la primera versión del instrumento de evaluación (incluidos 8 dominios y 44 ítems), el contenido se transcribió en formato de formulario de Formularios de Google, se seleccionaron 29 estomatoterapeutas como jueces evaluadores y el formulario se envió para completar. de procedimientos analíticos. Para registrar las respuestas de los jueces, se incluyó una escala Likert de 4 puntos para evaluar la exhaustividad, claridad y relevancia. Las respuestas se enviaron al Índice de contenido y al Índice de validación de contenido. Los valores mínimos para la validación de contenido establecidos para este estudio fueron 72% y 0,90, respectivamente. Después de los procedimientos analíticos, el instrumento de evaluación se consideró validado porque alcanzó un índice de contenido total y un índice de validación de contenido igual a 86.5%, 0.95 y 0.96. La versión final del instrumento de evaluación, con las recomendaciones de los jueces, consistió en 9 dominios y 45 ítems. Posteriormente, el contenido del instrumento se puso a disposición en el registro médico electrónico del paciente, configurando un producto más de esta disertación. Además, la revisión de la literatura resultó en la elaboración de un manual científico teórico que apoya la ostomía intestinal y los equipos y adyuvantes disponibles para su uso. El estudio se realizó entre enero y mayo de 2019. Se concluye que el uso de un instrumento validado para la evaluación específica de pacientes con ostomía intestinal permite la Sistematización del Cuidado de Enfermería al subsidiar una recolección de datos específica y estandarizada.

Palabras clave: Estudios de Validación. Signos y Síntomas. Evaluación en Enfermería. Ileostomías. Estomías.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados ..	26
Figura 2 - Ileostomia.....	28
Figura 3 - Colostomias	29
Figura 4 - Estomia em alça	29
Figura 5 - Colostomia terminal.....	30
Figura 6 - Colostomia úmida	31
Figura 7 - Tipos de efluentes	31
Figura 8 - Sangramento pós cirúrgico de construção de estomia	33
Figura 9 - Estomia com isquemia e necrose	33
Figura 10 - Fotos de retração da estomia.....	34
Figura 11 - Fotos de descolamento muco cutâneo da estomia	35
Figura 12 - Estenose da estomia.....	35
Figura 13 - Hérnia paraestomia	36
Figura 14 - Prolapso de alça	36
Figura 15 - Dermatite alérgica.....	38
Figura 16 - Dermatite irritativa.....	38
Figura 17 - Dermatite fúngica	39
Figura 18 - Foliculite	40
Figura 19 - Dermatite por trauma mecânico.....	40
Figura 20 - Lesão pseudoverrucosa	41
Figura 21 - Varizes periestomia.....	42
Figura 22 - Equipamentos coletores - Aberto e Fechado	47
Figura 23 - Modelos de equipamentos Transparente e Opaco	47
Figura 24 - Modelos de equipamentos de uma peça e duas peças	48
Figura 25 - Modelos de Base Plana e Base Convexa	49
Figura 26 - Cinto de sustentação	49
Figura 27 - Sistema de irrigação para colostomia	50
Figura 28 - Sistema Ocluser para Colostomia.....	50
Figura 29 - Página <i>online</i> da Plataforma Lattes	63
Figura 30 - Fluxograma de seleção dos Estudos	71
Figura 31 - Registro eletrônico do Instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal	111

Figura 32 – Avaliação clínica do paciente com estomia intestinal no CEPON,
modelo impresso..... 113

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Clareza e relevância do Domínio 1. Dados do Paciente com Estomia Intestinal, Florianópolis, SC, Brasil, 2019. (n=29).....	82
Tabela 2 - Clareza e relevância do Domínio 2. Coleta de Dados sobre a Confecção da Estomia, Florianópolis, SC, Brasil, 2019. (n=29).....	84
Tabela 3 - Clareza e relevância do Domínio 3. Características da estomia, Florianópolis, SC, Brasil, 2019. (n=29).....	87
Tabela 4 - Clareza e relevância do Domínio 4. Complicações da estomia, Florianópolis, SC, Brasil, 2019. (n=29)	89
Tabela 5 - Clareza e relevância do Domínio 5. Característica da pele periestomal, Florianópolis, SC, Brasil, 2019. (n=29)	91
Tabela 6 - Clareza e relevância do Domínio 6. Aspectos relacionados ao funcionamento da estomia e ao efluente, Florianópolis, SC, Brasil, 2019. (n=29)	92
Tabela 7 - Clareza e relevância do Domínio 7. Equipamentos utilizados, Florianópolis, SC, Brasil, 2019. (n=29)	93
Tabela 8 - Clareza e relevância do Domínio 8. Perfil de autocuidado do paciente com estomia intestinal, Florianópolis, SC, Brasil, 2019. (n=29)	95

LISTA DE SIGLAS

ABL	Academia Brasileira de Letras
AIO	Ambulatório de Intercorrências Oncológicas
AJAS	Ambulatório de Jovens e Adolescentes
APR	Amputação abdominoperineal do reto
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação e Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CE	Consulta de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPON	Centro de Pesquisas Oncológicas
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CME	Central de Materiais Esterilizados
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEn	Conselho Federal de Enfermagem
DM	Diabetes Mellitus
ET	<i>Enterostomal Therapy</i> – Estomaterapeuta
FAHECE	Fundação de Apoio ao HEMOSC e CEPON
HEMOSC	Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Índice de Conteúdo
IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature and Retrieval System onLine</i>
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação dos Resultados de Enfermagem

PE	Processo de Enfermagem
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PO	Pós Operatório
QT	Ambulatório de Quimioterapia
RHC	Registro Hospitalar de Câncer
RI	Revisão Integrativa
SACS	<i>Peristomal Skin Lesions Assessment</i>
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO	<i>Citation Index Web of Science e Scientific Eletronic Library online</i>
SCOPUS	<i>SciVerse Scopus</i>
SOBEST	Sociedade Brasileira de Estomaterapia
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TGI	Trato Gastrointestinal
TiSOBEST	Título da Sociedade Brasileira de Estomaterapia
TMO	Transplante de Células Hematopoiéticas
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
VOLP	Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa
WOCN	<i>Wound, Ostomy, and Continence Nurses</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
1.1	OBJETIVOS.....	23
1.1.1	Objetivo geral	23
1.1.2	Objetivos específicos	23
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	24
2.1	ANATOMIA E FISILOGIA DO INTESTINO	24
2.1.1	O intestino delgado	24
2.1.2	O intestino grosso	25
2.2	CÂNCER COLORRETAL E TRATAMENTOS	26
2.2.1	Ileostomia	27
2.2.2	Colostomia	28
2.3	CARACTERÍSTICAS DA ESTOMIA E PELE PERIESTOMIA SAUDÁVEL	31
2.4	COMPLICAÇÕES NAS ESTOMIAS INTESTINAIS E NA PELE PERIESTOMIA	32
2.4.1	Complicações em estomias intestinais	32
2.4.1.1	<i>Sangramentos ou hemorragias</i>	33
2.4.1.2	<i>Isquemia e necrose</i>	33
2.4.1.3	<i>Edema</i>	34
2.4.1.4	<i>Retração</i>	34
2.4.1.5	<i>Descolamento muco cutâneo</i>	34
2.4.1.6	<i>Estenose</i>	35
2.4.1.7	<i>Hérnia Paraestomia</i>	35
2.4.1.8	<i>Prolapso de alça</i>	36
2.4.2	Principais complicações na pele periestomia	37
2.4.2.1	<i>Dermatite alérgica</i>	37
2.4.2.2	<i>Dermatite irritativa</i>	38
2.4.2.3	<i>Dermatite por infecção</i>	39
2.4.2.3.1	Infecção por fungos	39
2.4.2.3.2	Infecção dos folículos pilosos.....	39
2.4.2.4	<i>Dermatite por trauma mecânico</i>	40
2.4.3	Lesão pseudoverrucosa	41
2.4.4	Varizes periestomia	41
2.5	O CUIDADO DE ENFERMAGEM APÓS A CONFECÇÃO DA ESTOMIA	42
2.6	EQUIPAMENTOS E ADJUVANGTES PARA ESTOMIAS	46
2.7	INSTRUMENTOS E/OU FORMULÁRIOS DE AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO	51
3	METODOLOGIA	53
3.1	TIPO DE ESTUDO	53
3.2	LOCAL DO ESTUDO	53
3.3	DESCRIÇÃO DAS FASES DE DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO	54

3.3.1	Fase 1: Teórica - Construção do instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal	55
3.3.1.1	<i>Primeiro passo: Revisão Integrativa</i>	56
3.3.1.2	<i>Segundo Passo: Investigação teórico-prática sobre estomia intestinal.....</i>	56
3.3.1.3	<i>Terceiro Passo: Construção da versão preliminar do Instrumento de Avaliação Clínica do Paciente com Estomia Intestinal.....</i>	58
3.3.2	Fase 2: Analítica - validação de conteúdo do instrumento construído	62
3.3.2.1	<i>Juízes</i>	62
3.3.2.2	<i>Instrumento de Coleta de Dados</i>	64
3.3.2.3	<i>Coleta de Dados</i>	64
3.3.2.4	<i>Análise dos Dados</i>	65
3.4	ASPECTOS ÉTICOS	66
4	RESULTADOS	67
4.1	MANUSCRITO 1 - AVALIAÇÃO CLÍNICA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL: REVISÃO INTEGRATIVA.....	67
4.2	MANUSCRITO 2 - VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL	78
4.3	PRODUTO DESENVOLVIDO	105
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	115
	REFERÊNCIAS	117
	APÊNDICE A - Protocolo para revisão integrativa	129
	APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semiestruturada	142
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Enfermeiro.....	143
	APÊNDICE D - Versão preliminar do instrumento desenvolvido	145
	APÊNDICE E - Carta convite para participação dos juízes no estudo	150
	APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Juízes Avaliadores.....	152
	APÊNDICE G - Formulário eletrônico para avaliação dos juízes.....	154
	ANEXO A – Relatório de SAES preenchidas com informações sobre eliminações intestinais por ano do Centro de Pesquisas Oncológicas.....	165
	ANEXO B – Indicadores da SAE.....	166
	ANEXO C – Relatório do registro hospitalar de câncer do Centro de Pesquisas Oncológicas	167
	ANEXO D – Relatório quantitativo de enfermeiros do Centro de Pesquisas Oncológicas	168
	ANEXO E – Itens da avaliação do abdômen e eliminações intestinais, existentes na SAE conforme tela da árvore do PEP no TASY.....	169
	ANEXO F – Pareceres Consubstanciados do CEP.....	170

1 INTRODUÇÃO

Dentre as doenças oncológicas, o câncer colorretal é o terceiro tipo de câncer mais incidente no Brasil, com aproximadamente 36 mil novos casos para cada ano do biênio 2018/2019. É a terceira causa mais comum de morte por câncer em ambos os sexos e a segunda causa em países desenvolvidos (INCA, 2017). Configura a causa mais prevalente, dentre as diversas doenças, que pode desencadear a necessidade da construção de uma estomia (MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2013).

Os pacientes diagnosticados com câncer colorretal necessitam de tratamentos como a quimioterapia antineoplásica, radioterapia e cirurgia, sendo necessário em muitos casos combinar mais de uma modalidade. Sendo comum a confecção de estomia intestinal, que consiste em um procedimento cirúrgico para exteriorização de qualquer parte do intestino, e recebe denominação específica de acordo com o segmento exteriorizado, podendo ser ileostomia, cecostomia ou colostomia (ROCHA, 2011).

As colostomias e ileostomias, geralmente, fazem parte das abordagens terapêuticas de traumas físicos, como as perfurações intestinais e obstruções, além de diversas doenças intestinais e do ânus, tais como: câncer colorretal, doenças inflamatórias intestinais, doença diverticular do cólon, colite isquêmica, polipose familiar, megacólon, incontinência anal e infecções ano-perineais graves (HABR-GAMA; SCANAVINI NETO; ARAÚJO, 2015).

Os aspectos epidemiológicos acerca da realização das estomias no Brasil não são causas ou diagnósticos médicos, mas consequências do tratamento médico ou sequelas relativas a outras doenças de base ou traumas, que dificulta a obtenção dos registros de informações. Assim, embora não existam dados definitivos no que se refere ao número de pacientes com estomias no país, algumas estimativas podem ser feitas a partir de documentos publicados pelo Ministério da Saúde e em boletins informativos ou revistas das associações de estomizados, brasileiras e internacionais. Desse modo, segundo informativo da *International Ostomy Association*, existem cerca de um estomizado para cada 1.000 habitantes, em países com um bom nível de assistência médica. No entanto, a partir de uma estimativa realizada tendo como base o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011), tem-se no Brasil cerca de 190 mil estomizados (SANTOS, 2015).

Apesar da escassez de dados epidemiológicos, de acordo com Santos (2015), reconhece-se que é no diagnóstico médico ou nas causas das estomias que se encontra o maior respaldo para considerar o predomínio das neoplasias malignas, sobretudo intestinais, como origem da confecção da maioria das estomias. O paciente com estomia possui o trânsito

intestinal desviado cirurgicamente para fins de eliminação de conteúdo fecal e gases. Essa condição implica em perda do controle das eliminações, pois a estomia é desprovida de esfíncter, sendo necessário o uso contínuo de um sistema coletor adaptado, conforme o tipo de estomia realizada, condição que impõe mudanças no estilo de vida e adaptação constante a nova condição (TRAMONTINA, 2015; MALAGUTTI; KAKIHARA, 2011).

A presença de uma estomia intestinal provoca mudanças significativas na vida dos pacientes, como: transformações físicas, mudanças nos padrões de eliminação, nos hábitos alimentares e de higiene, além da necessidade de adaptação ao uso de equipamentos coletores. Podendo assim, resultar em autoestima diminuída, comprometimento da sexualidade e, muitas vezes, em isolamento social, fazendo com que muitos pacientes sintam-se incapazes de retornar às suas atividades de vida diária. Esses pacientes sofrem, além dos estigmas, dificuldades de aceitação às mudanças decorrentes de um processo continuamente adaptativo. (NASCIMENTO *et al.*, 2011; MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2013; GOMES; BRANDÃO, 2012).

Devido à complexidade das transformações após a confecção de uma estomia intestinal, percebe-se a necessidade da atuação do enfermeiro, bem como, da equipe de enfermagem sustentada pelo conhecimento sistematizado e especializado, no que se refere a promoção do aprendizado acerca do autocuidado do paciente, visando facilitar sua adaptação ao novo estilo de vida (ARDIGO; AMANTE, 2013).

A avaliação clínica da gravidade das complicações da estomia e da pele periestomia é atribuição do enfermeiro, sendo parte integrante de qualquer decisão diagnóstica e terapêutica. Desta forma, o uso de um instrumento que possibilite avaliar, diagnosticar e classificar as condições da pele periestomia de forma padronizada torna-se essencial para a prática clínica desses profissionais (NUNES; SANTOS, 2018).

O papel do enfermeiro é fundamental no processo de adaptação e orientação ao paciente com estomia, sendo imprescindível que este profissional se integre às questões assistenciais com competência e capacidade, realizando um cuidado de enfermagem eficaz, integral e resolutivo, norteado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Visando desta forma, detectar as dificuldades deste paciente e traçar conjuntamente ações que visem à minimização e superação de tais dificuldades (MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2013).

A SAE permite a organização do cuidado para que as necessidades, problemas e complicações vivenciados pelos pacientes, neste contexto, aqueles com estomias intestinais, sejam atendidas. Além disso, por meio de cuidados individualizados, pode contribuir para

uma assistência mais eficaz e de mais qualidade (SOUSA; SANT'ANA; COSTA, 2014). Ressalta-se que a SAE torna possível o Processo de Enfermagem (PE) que visa à resolução dos problemas e a prevenção deles (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

O PE promove o cuidado de forma sistematizada, inter-relacionada, integrando ciência, arte e técnica, por meio de uma série de passos cujo foco está na individualização do cuidado. O PE é assim o método da ação e a estratégia que orienta a realização dos cuidados de enfermagem, norteados pelas teorias que embasam o conhecimento da profissão (CIANCIARULLO, 2012).

Conforme a Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2009), o PE contempla a execução de cinco etapas: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; e Avaliação de Enfermagem.

Tal como ocorre no método científico, a coleta de dados é fundamental para todo o desenvolvimento do PE, constituindo o alicerce no qual se baseiam as etapas seguintes. Todas as decisões quanto aos diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem, além da avaliação dos resultados, são baseados nas informações obtidas nesse momento, que diz respeito não só a coleta de dados, mas também à sua validação e organização, à identificação de padrões e teste de impressões iniciais e ao relato e registro desses dados (SOUZA *et al.*, 2016).

As etapas do PE precisam ser registradas e atualmente contamos com o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), uma tecnologia em saúde que possibilita a organização de registros do cotidiano, o armazenamento de todas as informações de saúde, administrativas e clínicas da vida integral do paciente, ocasionando a realização de consultas e relatórios sobre as informações produzidas. Desta forma, o PE informatizado, está inserido no PEP consistindo em um documento de registro eletrônico, que visa o uso coletivo pela equipe de saúde, visto que está disponível em vários lugares ao mesmo tempo (LIMA; IVO; BRAGA, 2013).

Neste sentido, PEP/PE representa um veículo de comunicação necessário entre os membros da equipe de saúde, responsáveis pelo atendimento do paciente em uma instituição. Em especial, os profissionais da Enfermagem exercem um papel fundamental nesta comunicação, pois efetuam um registro cronológico, em relação aos dados da evolução do estado de saúde do paciente e das ações por eles executadas, por meio do PE (LIMA; IVO; BRAGA, 2013). A aplicação da tecnologia na organização da informação na saúde tem fornecido um suporte à prestação do cuidado ao paciente com mais qualidade, segurança e

eficiência. Esta tecnologia apoia a decisão clínica do enfermeiro fornecendo conteúdo completo e atualizado para a prática de enfermagem (ALMEIDA; DAL SASSO; BARRA, 2016).

No entendimento de Almeida, Dal Sasso e Barra (2016), os instrumentos tecnológicos de enfermagem incluídos no PEP, trazem potenciais benefícios, tais como: aumento da eficiência organizacional e da continuidade do cuidado direto ao paciente; melhoria da comunicação e do desempenho clínico; aperfeiçoamento dos registros clínicos em saúde; redução do tempo despendido para registro/documentação clínica do PE; estabelecimento de indicadores de qualidade/segurança do paciente/resultados do cuidado; acesso em tempo real e/ou à beira do leito aos dados clínicos dos pacientes; desenvolvimento de sistemas de alertas eletrônicos voltados para a segurança do paciente, dentre outros.

O Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), local do desenvolvimento deste estudo, utiliza o *software* Sistema de Gestão em Saúde – TASY, desde 2011, quando se iniciou a informatização do PE. A partir de 2015 foi implantada a SAE no PEP informatizado, adotando para os diagnósticos de enfermagem a taxonomia *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I), e para complementação dessa se utiliza a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

A partir da implantação da SAE no CEPON, deu-se início aos registros formais de cada etapa do PE em campos específicos do *software*, de modo que permitissem a geração de relatórios por data e tema, dentre outras classificações. Diz-se que é um marco, já que antes não era possível gerar esses relatórios, pois os dados eram registrados em campos de digitação livre.

Em se tratando de pacientes com estomia, o CEPON não dispõe de dados estatísticos concretos, isso se dá porque a estomia não é diagnóstico médico; porém, com a utilização da SAE informatizada, indica-se no registro do item eliminações se o paciente possui ileostomia ou colostomia. Sendo assim, o aumento progressivo do número de registros do atendimento de pacientes com estomia pode ser observado com o relatório de indicadores da SAE, que contém o item sobre eliminações intestinais, especificamente indicando as estomias, onde consta em 2016 nove registros, em 2017 foram 92 registros e no ano de 2018, com uma maior adesão do uso da SAE, ocorreram 236 registros de pacientes com estomia intestinal (ANEXOS A e B) (CEPON, 2018a; CEPON, 2019).

Como enfermeira de uma instituição de saúde onde a SAE está implementada no TASY, observo a existência de uma carência de elementos específicos para o registro da

avaliação do paciente com estomia intestinal, bem como da pele periestomia e de outras informações pertinentes, além dos diagnósticos e intervenções de enfermagem apropriados para este paciente. No item “Eliminações intestinais” dos registros do PE informatizado, há opção de dois tipos de estomia, ileostomia e colostomia, não proporcionando ao enfermeiro, usuário do sistema, a opção de outros registros da avaliação das condições específicas.

Assim sendo, verificou-se a necessidade de inclusão de um instrumento que direcionasse o enfermeiro na avaliação clínica do paciente com estomia intestinal, voltada para avaliação da estomia, visando favorecer a documentação da prática e registro no PEP, padronizando a linguagem destes profissionais e posteriormente contribuindo para definir-se diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

Neste sentido, a utilização pelos enfermeiros de instrumentos confiáveis e válidos disponíveis para descrever e classificar a gravidade dos problemas da pele periestomia, contribui para a sistematização de um diagnóstico mais acurado e, melhora, portanto, a qualidade do cuidado (NUNES; SANTOS, 2018). Esta necessidade é referendada por Silva, Lima e Fuly (2012) quando dizem que a coleta de dados, bem como a identificação dos problemas apresentados pelo paciente, constitui uma etapa essencial para implementação do PE, que vem subsidiar a realização de todas as outras etapas posteriores.

Figueiredo e Alvim (2016) ressaltam que durante a avaliação de enfermagem deve-se realizar entrevista para coleta de dados do paciente com estomia, no que concerne à dimensão biológica, psicológica e afetiva, considerando: características da estomia, cuidados com a estomia e pele periestomia, cuidados com o equipamento coletor, possíveis complicações, autoestima, segurança, autonomia, conforto, bem-estar, felicidade, atividade sexual satisfatória, autoconceito, atividade de vida diária, entre outros. Mendonça *et al.* (2015) afirmam que no exame físico do paciente com estomia intestinal, deve-se identificar qualquer alteração que afete o cuidado da estomia.

Diante disso, um instrumento para coleta de dados e avaliação clínica de enfermagem, ambulatorial ou em unidade de internação, pode favorecer o processo de comunicação, o raciocínio clínico e a organização e o registro das informações para direcionamento das ações desenvolvidas, melhorando assim a qualidade do cuidado, ressaltando o conhecimento científico envolvido na SAE, bem como oferecendo maior autonomia e visibilidade à profissão (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012).

Ainda ressalta-se que, a avaliação clínica e as descrições da etiologia e danos causados na pele periestomia diferem entre os profissionais de saúde, o que dificulta a interpretação e a comunicação entre a equipe. A aplicação de um instrumento validado para monitorar os danos

na pele periestomia contribui para a SAE ao possibilitar uma linguagem padronizada entre os profissionais, subsidiando a construção de evidências que fundamentem a prática de cuidados com estomas intestinais. Sua utilização consiste em uma poderosa ferramenta de comunicação, clara e consistente, e viabiliza a continuidade do cuidado e a melhor monitorização dos resultados alcançados. (NUNES; SANTOS, 2018)

Neste contexto, questiona-se: Quais conteúdos devem compor um instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal e registros informatizados?

Como validar o conteúdo de um instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal?

1. 1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Validar o conteúdo de um instrumento construído para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal, com juízes enfermeiros estomaterapeutas.

1.1.2 Objetivos específicos

- a) Construir um instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal.
- b) Analisar o perfil sociodemográfico dos juízes enfermeiros estomaterapeutas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A revisão de literatura propõe uma discussão ampla acerca de um tema do estudo, possibilitando, o desenvolvimento ou o estado da arte sobre determinado assunto. Para tal, o pesquisador deve ter um pensamento crítico quanto aos caminhos escolhidos para a pesquisa (POLIT; BECK, 2018).

Assim sendo, fundamentando a temática escolhida e os objetivos com base no conhecimento atualizado, nesta revisão apresenta-se o tema estomias intestinais e sua avaliação. Para tanto, serão discutidos os seguintes tópicos: a anatomia e fisiologia do intestino; câncer colorretal e tratamentos; complicações precoces e tardias nas estomias intestinais e na pele periestomia; o cuidado de enfermagem após a confecção da estomia; e instrumentos e/ou formulários de avaliação e validação. As buscas foram realizadas em livros, dissertações, teses e artigos disponíveis na *internet*. Para esta fundamentação realizou-se revisão narrativa dos conteúdos sobre o intestino, câncer colorretal, estomias e cuidados de enfermagem.

Tendo em vista que o conteúdo desta revisão de literatura é fundamental para o conhecimento dos profissionais de enfermagem, organizou-se na forma de um Manual Teórico-científico para facilitar o acesso destes profissionais durante a realização de suas atividades no campo prático relacionadas ao paciente com estomia intestinal, apresentado em Resultados.

2.1 ANATOMIA E FISILOGIA DO INTESTINO

O intestino é um órgão chave no desempenho para a homeostase do organismo, desenvolvendo diversas funções no sistema digestório. O intestino é dividido basicamente em duas porções com anatomia, histologia e funções distintas, sendo: o intestino delgado, responsável pela absorção de nutrientes e secreção de enzimas auxiliares na digestão e o intestino grosso, que tem como principal função a absorção de líquidos e secreção de muco (SANTOS, 2014).

2.1.1 O intestino delgado

O intestino delgado mede cerca de 6 metros de comprimento, sendo assim o segmento mais longo do trato gastrointestinal (TGI) que tem como função absorver as moléculas de

nutrientes, e destinar os mesmos para a corrente sanguínea. O intestino delgado é dividido em três partes: a porção inicial (primeiros 25 centímetros do intestino delgado) é denominada duodeno, a parte média é chamada de jejuno e a parte distal de íleo (LAROSA, 2016).

O jejuno mede aproximadamente 2,5 metros, e tende para o quadrante superior esquerdo do abdome. O íleo compõe os 3,5 metros finais do intestino delgado, e faz a ligação com o intestino grosso, em uma porção denominada ceco (GABRIELLI; VARGAS, 2013).

A parede intestinal é formada por estruturas chamadas de microvilosidades, onde ocorre a absorção dos nutrientes pelos capilares sanguíneos e linfáticos. Estes se encontram formando a veia mesentérica, que por sua vez desemboca na veia porta. Esse sistema leva os nutrientes para o fígado para realizar seu processamento e após, a distribuição destes pelo organismo (KAWAMOTO, 2016).

2.1.2 O intestino grosso

O intestino grosso mede em média 1,5 metros de comprimento, e consiste em um segmento ascendente do lado direito do abdome, um segmento transverso estendendo-se na porção superior do abdome da direita para a esquerda, e uma porção descendente localizada na porção abdominal esquerda. A porção terminal do intestino é dividida em cólon sigmoide (em formato de S), reto (situado na parede posterior da cavidade pélvica) e canal anal, onde há musculatura estriada, que forma o esfíncter anal interno e externo, regulando a saída do conteúdo intestinal. O canal anal é composto pelos 3 centímetros ou 4 centímetros finais do intestino e abre-se para o meio externo através no ânus (GABRIELLI; VARGAS, 2013).

A principal função do intestino grosso é a de absorver os líquidos, formar, conduzir e eliminar o bolo fecal. O calibre do intestino grosso, como o próprio nome já sugere, é maior em relação ao do intestino delgado, e apresenta em toda sua extensão fitas musculares lisas denominadas tênias (LAROSA, 2016).

As bactérias são componentes do intestino grosso, pois ajudam a terminar a clivagem do material residual, principalmente proteínas e sais biliares que não foram absorvidos ou digeridos. O intestino grosso produz duas secreções que são incorporadas ao material residual, uma solução eletrolítica, que tem como função neutralizar os produtos finais formados pela ação das bactérias colônicas e um muco, que protege a mucosa colônica contra o conteúdo intraluminal e fornece adesão a massa fecal. A função primária do cólon é a absorção de água. Os materiais residuais de uma refeição levam aproximadamente 12 horas para chegar ao reto.

Aproximadamente 25% dos materiais residuais de uma refeição podem permanecer no reto por até três dias após sua ingestão (SMELTZER; BARE, 2012).

2.2 CÂNCER COLORRETAL E TRATAMENTOS

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2017), a estimativa para o Brasil é de aproximadamente 36.360 casos novos de câncer colorretal, sendo 17.380 em homens e 18.980 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Ocupa o terceiro lugar para o sexo masculino no quadro das neoplasias de localização primária, perdendo apenas para o câncer de próstata e pulmão, e o segundo lugar na população feminina, estando o câncer de mama na primeira posição (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma*

Homens			Mulheres		
Localização Primária	Casos	%	Localização Primária	Casos	%
Próstata	68.220	31,7%	Mama Feminina	59.700	29,5%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	18.740	8,7%	Cólon e Reto	18.980	9,4%
Cólon e Reto	17.380	8,1%	Colo do Útero	16.370	8,1%
Estômago	13.540	6,3%	Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.530	6,2%
Cavidade Oral	11.200	5,2%	Glândula Tireoide	8.040	4,0%
Esôfago	8.240	3,8%	Estômago	7.750	3,8%
Bexiga	6.690	3,1%	Corpo do Útero	6.600	3,3%
Laringe	6.390	3,0%	Ovário	6.150	3,0%
Leucemias	5.940	2,8%	Sistema Nervoso Central	5.510	2,7%
Sistema Nervoso Central	5.810	2,7%	Leucemias	4.860	2,4%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: INCA (2017).

O câncer colorretal é um tumor que acomete os diversos segmentos do intestino grosso e se inicia geralmente a partir de pólipos, os quais são lesões inicialmente benignas, que crescem nas paredes do intestino grosso, são tratáveis e, na maioria dos casos, curável, ao ser detectado precocemente. Em casos mais severos e dependendo da extensão do tumor pode ser necessária a confecção de uma estomia, para o desvio das fezes e gases (INCA, 2017).

Estomias intestinais consistem na exteriorização do íleo ou cólon para o meio externo através da parede abdominal. É um procedimento cirúrgico comum com a finalidade de estabelecer um novo trajeto para eliminação do conteúdo intestinal (ROCHA, 2011).

Podem ser realizados os tratamentos de quimioterapia e radioterapia, associados ao procedimento cirúrgico. A ressecção cirúrgica do local afetado pelo câncer e a realização de uma colostomia permanente constituem-se no método terapêutico mais eficaz para o câncer

colorretal (MARUYAMA; ZAGO, 2005). Dentre os tratamentos existentes, a cirurgia é descrita como um tratamento vantajoso, pois, possui a capacidade de cura de um número significativo de casos de doença localizada, não tem efeito carcinogênico, não causa resistência biológica e favorece uma avaliação mais segura da extensão da doença, o que permite um estadiamento mais adequado (CASTRO *et al.*, 2012).

Quando as medidas não cirúrgicas não conseguem aliviar os sintomas graves da doença, a cirurgia pode ser necessária, retirando a parte do intestino afetada e os linfonodos próximos à região ressecada, podendo haver, ou não, a confecção de uma estomia. O tratamento depende do tumor, da sua operabilidade, tamanho, invasão, metástases e condições gerais do paciente. Nos casos de doença mais avançada do cólon, o procedimento escolhido pode consistir em colectomia total ou ileostomia (SMELTZER; BARE, 2012).

A maior causa de construção de estomias é o câncer colorretal e vem abrangendo parcelas cada vez maiores e mais jovens da sociedade, sem contar que as estomias são confeccionadas como medida paliativa para prorrogação da vida dos indivíduos (MAURICIO; SOUZA; LISBOA; 2013).

As estomias intestinais são feitas em alças com mobilidade e comprimento adequados, que facilitem sua exteriorização através da parede abdominal. Dessa maneira os segmentos mais apropriados para a confecção de uma estomia intestinal são o íleo, o cólon transverso e o sigmoide, podendo ser temporárias ou definitivas, terminais ou em alça (ROCHA, 2011).

Normalmente as temporárias possuem duas bocas e são realizadas em alça, possibilitando o restabelecimento do trânsito intestinal com fechamento da estomia sem necessitar de laparotomia. As definitivas e terminais em casos de câncer, geralmente são realizadas com frequência após amputação do reto ou sigmoide, não existindo a possibilidade de restabelecer o trânsito intestinal. As estomias do segmento distal do intestino delgado (íleo) são denominadas ileostomias e as do intestino grosso são as colostomias (ROCHA, 2011).

2.2.1 Ileostomia

A ileostomia é confeccionada na parede do íleo distal e exteriorizada através do quadrante inferior direito da parede abdominal anterior, com objetivo de desviar o efluente para o meio exterior. O ideal é que seja com protrusão de cerca de 3 centímetros e aspecto mamilar, para melhor adaptação do equipamento, devido característica irritante do efluente que oferece risco de lesão da pele periestomia. Torna-se funcionante em dois a três dias após a

realização da cirurgia, necessitando a utilização de equipamento coletor para contê-lo (PAULA; SPERANZINI, 2014; ROCHA, 2011; SANTOS; CESARETTI, 2015).

Figura 2 - Ileostomia



Fonte: MATSUBARA *et al.*, 2015, p. 180.

As mais comuns são a terminal e a ileostomia em alça. A ileostomia terminal é indicada na colectomia total que exige a retirada parcial do íleo e não há como restabelecer o trânsito intestinal. (PAULA; SPERANZINI, 2014).

A confecção de uma ileostomia em alça é indicada nos casos de obstrução do cólon, e no caso de proteção de anastomoses colônicas de risco e derivação em casos de sepse perianal ou de fistula retovaginal (PAULA; SPERANZINI, 2014; HABR-GAMA; SCANAVINI NETO; ARAÚJO, 2015).

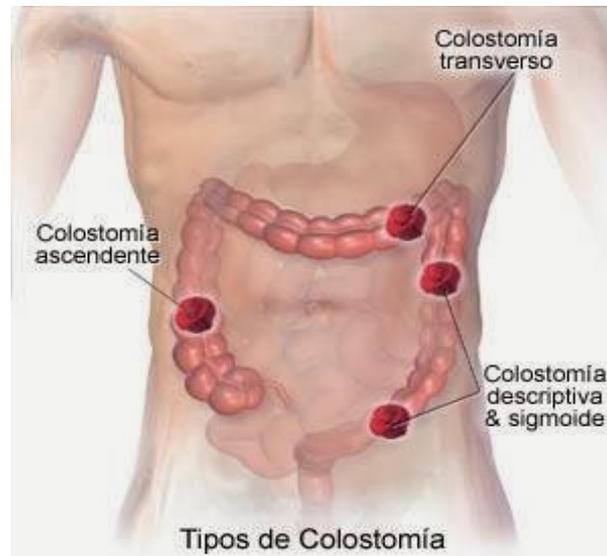
2.2.2 Colostomia

A colostomia é confeccionada a partir de uma abertura realizada na parede do intestino grosso, com exteriorização da alça intestinal no abdome anterior para desviar o efluente para o meio exterior. Normalmente é confeccionada para tratamento de pacientes com obstrução intestinal devido a neoplasias (PAULA; SPERANZINI, 2014).

O local em que será confeccionada a estomia depende da doença, da urgência do procedimento e das condições clínicas do paciente, sendo feita geralmente onde há mobilidade do cólon, como ceco, cólon transverso e sigmoide, podendo ser classificadas de acordo com o modo e o local em que são confeccionadas, como a colostomia em alça, colostomia terminal, colostomia úmida e a colostomia perineal (PAULA; SPERANZINI, 2014). Colostomia é identificada através da porção do intestino grosso que é exteriorizada, sendo que a consistência da evacuação varia de acordo com a região em que o intestino sofreu

interrupção. São basicamente quatro tipos de colostomia: colostomia ascendente, colostomia transversa, colostomia descendente e colostomia sigmoide.

Figura 3 - Colostomias



Fonte: Imagem Google, 2013.

Usualmente a colostomia em alça é realizada em caráter temporário, podendo ser confeccionada no cólon transverso (quadrante superior direito ou esquerdo do abdome) ou sigmoide. Escolhido o segmento que será exteriorizado, uma laparotomia ou uma incisão direta no quadrante onde ficará localizada são as técnicas de escolha para confecção da estomia. Um cateter de polietileno é utilizado para sustentação da alça exteriorizada e para evitar a retração da mesma, sendo removido em torno de dez dias (PAULA; SPERANZINI, 2014).

Figura 4 - Estomia em alça



Fonte: SANTOS; CESARETTI, 2015. p. 347; PAULA; CESARETTI, 2015. p. 410

No caso da colostomia ser terminal, geralmente é confeccionada no quadrante inferior esquerdo do abdome, devendo a alça ser exteriorizada sem tensão excessiva e com suprimento sanguíneo adequado, com abertura que permita a passagem de dois dedos a fim de não “angustiar” o segmento e permitir que o procedimento de irrigação da colostomia seja realizado futuramente pelo paciente. A protrusão da colostomia terminal varia de 1 a 1,5 centímetros (PAULA; SPERANZINI, 2014). Com boca proximal funcionante e a distal sepultada, conhecida como “Hartmann”.

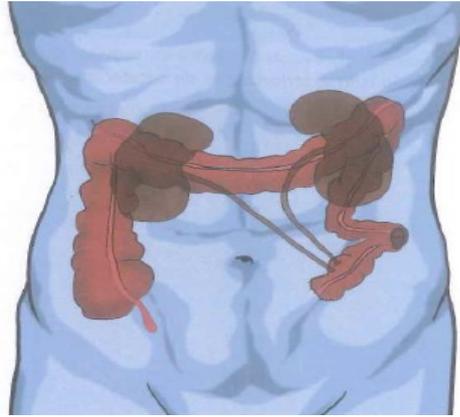
Figura 5 - Colostomia terminal



Fonte: MATSUBARA *et al.*, 2015, p. 409.

Outro procedimento também realizado é a colostomia úmida, que está indicada nos casos em que é necessário o desvio concomitante das vias fecal e urinária, sendo então confeccionada uma estomia em alça com dupla boca para esta finalidade, permitindo a drenagem de urina, na porção distal, sem contato com o efluente intestinal que é drenado na porção proximal. Uma válvula antirrefluxo é realizada na anastomose dos ureteres com o conduto urinário para evitar o refluxo de urina; um bastão de sustentação é mantido para evitar a retração do estoma e um cateter do tipo *pig tailé* introduzido na porção distal (derivação urinária), sendo mantido por quinze dias (PAULA; SPERANZINI, 2014; BANDEIRA; GUIMARÃES, 2015).

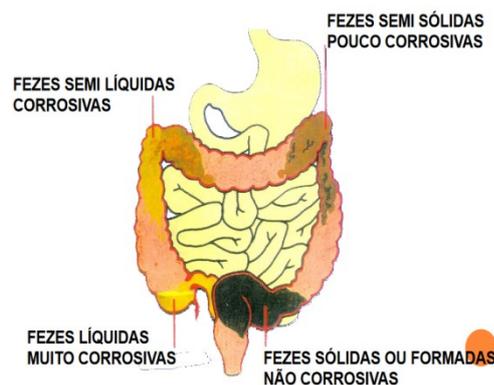
Figura 6 - Colostomia úmida



Fonte: PAULA; CESARETTI, 2015. p. 411.

As fezes ou efluentes apresentam características variadas dependendo da localização anatômica em que foi confeccionada a colostomia. Os efluentes da colostomia em alça ascendente, exteriorizada no quadrante inferior direito, têm consistência que varia de líquida à pastosa; na colostomia em alça transversa, exteriorizada no quadrante superior direito ou esquerdo do abdome, as fezes têm uma consistência que variam de pastosa à semi-formada; na colostomia descendente, exteriorizada no quadrante inferior esquerdo, as fezes têm uma consistência variando de semi-sólida à formada e a estomia realizada no cólon sigmoide, neste caso, as fezes são mais consistentes e/ou sólidas (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Figura 7 - Tipos de efluentes



Fonte: Imagem google, 2019.

2.3 CARACTERÍSTICAS DA ESTOMIA E PELE PERIESTOMIA SAUDÁVEL

A aparência da estomia deve ser vermelho ou rosa-escuro, brilhante, úmida e quente, protruso (3cm) ou no mesmo plano da pele. Deve ainda ser indolor à palpação, ter localização

adequada e estar funcionante. A pele periestomia deve estar íntegra e sem irritações (PANTAROTO, 2015).

A observação da aparência da estomia deve ser frequente e registrada em prontuário pela enfermagem, possibilitando a detecção precoce de complicações. É preciso observar as características da estomia, avaliando edema, presença de sangramento e sua origem, coloração, protrusão, aderência do equipamento coletor, características da pele periestomia; além de registrar os achados (PANTAROTO, 2015).

2.4 COMPLICAÇÕES NAS ESTOMIAS INTESTINAIS E NA PELE PERIESTOMIA

A presença de complicação na estomia é um fator agravante no processo de reabilitação e adaptação do paciente com estomia intestinal e é considerado um desafio pela equipe de saúde que lhe presta assistência, em especial o enfermeiro. Cerca de 70% de pessoas que têm estomias experimentam alguma forma de complicação periestomia, no entanto sua prevalência é difícil de medir devido a terminologia inconsistente, bem como a falta de uma ferramenta de rastreamento padronizada (RATLIFF, 2010).

2.4.1 Complicações em estomias intestinais

A ocorrência de complicações em estomias intestinais pode estar relacionada à técnica cirúrgica, aos cuidados pós operatórios e sua funcionalidade. São classificadas em três grupos: imediatas, precoces e tardias (PAULA; MATOS, 2015)

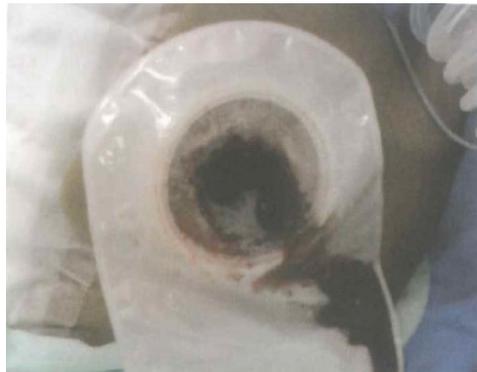
As principais complicações imediatas são sangramento ou hemorragia, isquemia e necrose, e edema, sendo que ocorrem nas primeiras 24 horas do pós-operatório (PO); as precoces aparecem ainda no período intra-hospitalar, geralmente entre o primeiro e o sétimo dia de PO, sendo elas: retração ou afundamento, descolamento muco cutâneo, evisceração para estomia e fístula. Já as tardias podem ocorrer após a alta hospitalar e até meses após a construção da estomia, as complicações que mais podem ocorrer são as estenoses, obstruções, hérnias, prolapso, fístulas e ainda as lesões da pele periestomia como dermatites, foliculite e infecção por *Cândida sp* (PAULA; MATOS, 2015; ROCHA, 2011).

De acordo com Paula e Matos (2015), as principais complicações referidas acima estão descritas nos subitens a seguir:

2.4.1.1 Sangramentos ou hemorragias

Esta complicação é pouco frequente, sendo caracterizada pela perda de sangue na linha de sutura muco cutânea, podendo ser causada devido à hemostasia inadequada. Podem aparecer hematomas na parede abdominal ou no mesentério, que se não tratados adequadamente, podem comprometer a vascularização da porção exteriorizada.

Figura 8 - Sangramento pós cirúrgico de construção de estomia



Fonte: PAULA; CESARETTI, 2015. p. 423

2.4.1.2 Isquemia e necrose

A principal causa da isquemia e/ou necrose, é a ineficiência vascular, essa complicação é identificada pela alteração da coloração da mucosa da estomia, que inicialmente é pálida e que evolui para violácea. A avaliação da coloração se faz necessária para verificar a extensão dessa complicação, que pode ser superficial ou profunda. O uso de equipamento coletor transparente facilita a detecção precoce de complicações imediatas.

Figura 9 - Estomia com isquemia e necrose



Fonte: SANTOS; CESARETTI, 2015. p. 312

2.4.1.3 Edema

A presença de edema na mucosa da estomia é muito comum, podendo ser considerada uma resposta fisiológica ao trauma cirúrgico. Em geral essa complicação acaba cedendo espontaneamente nas primeiras duas semanas.

2.4.1.4 Retração

A retração é caracterizada pela penetração parcial ou total da estomia para dentro da espessura da parede abdominal, podendo ocorrer também no período tardio da confecção da estomia. Está relacionada com a tensão da exteriorização da alça intestinal, má fixação desta ou pela falta do bastão para sustentação da estomia em alça. É mais frequente na estomia terminal. Nesta condição, o equipamento adequado é o convexo, pois melhora a protrusão da estomia, além do uso de pastas para preenchimento de espaços e nivelamento e ainda o uso de cinto elástico.

Figura 10 - Fotos de retração da estomia



Fonte: PAULA; CESARETTI, 2015. p. 432

2.4.1.5 Descolamento muco cutâneo

A ocorrência de descolamento muco cutâneo é uma complicação pouco frequente e caracteriza-se pela deiscência parcial ou total da linha de sutura entre a borda do estoma e a pele do orifício cutâneo da parede abdominal, e ainda, frequentemente é precedido por infecção com supuração ou celulite e edema.

É importante a avaliação de fatores predisponentes como o estado nutricional, o uso de corticoides e a radioterapia prévia.

Figura 11 - Fotos de descolamento muco cutâneo da estomia



Fonte: SANTOS; CESARETTI, 2015. p. 349

2.4.1.6 Estenose

O estreitamento ou a contração da luz da estomia é a principal característica desta complicação, podendo ser superficial em nível de pele ou mais profunda em topografia da aponeurose, dificultando a passagem do efluente. Observa-se a eliminação de fezes afiladas ou com passagem explosiva pelo estoma.

Figura 12 - Estenose da estomia



Fonte: SANTOS; CESARETTI, 2015. p. 350

2.4.1.7 Hérnia Paraestomia

Esta complicação manifesta-se com o abaulamento paraestomia contido pela tela celular subcutânea e pele. Geralmente é pequena e assintomática, indicando-se a intervenção cirúrgica quando volumosa, não só pelo fato cosmético como pela dificuldade do uso de equipamentos coletores. A presença de dor local e, mais raramente, na vigência de encarceramento e estrangulamento, deve ser realizada cirurgia em caráter emergencial. A hérnia paraestomia é muito comum, não existindo nenhuma medida para evitá-la e predispõe

a maior incidência de infecção, deiscência da parede abdominal e dificuldade no cuidado da estomia.

Figura 13 - Hérnia paraestomia



Fonte: SANTOS; CESARETTI, 2015. p. 352

2.4.1.8 Prolapso de alça

Compreende a exteriorização do segmento da alça intestinal através do orifício da estomia, em extensão variável. Pode ser parcial ou mucoso, quando há exteriorização da camada mucosa ou total, quando ocorre exteriorização de todas as camadas.

Figura 14 - Prolapso de alça



Fonte: SANTOS; CESARETTI, 2015. p. 351

É uma complicação frequente e geralmente ocorre no segmento distal da colostomia em alça, sendo raro na colostomia terminal. Está relacionado a múltiplos fatores, como a presença de segmento intestinal com mesentério longo e sem fixação anatômica; com a

técnica operatória empregada e com o posicionamento da estomia fora do músculo reto abdominal.

O prolapso pode ser inicialmente tratado com a redução digital, por meio de manobras suaves e delicadas e uso de dispositivo com diâmetro maior que a estomia, medido com a estomia prolapsada, objetivando evitar lesões ou estrangulamentos causados pelo equipamento. Pode tornar-se edemaciada, ser facilmente traumatizada, ter sangramentos ou isquemia, portanto deve ser monitorada frequentemente.

A correção cirúrgica é indicada para casos de estomias definitivas ou que ficarão por tempo prolongado. Nas estomias temporárias, geralmente a complicação do prolapso é resolvida pela reconstrução do trânsito intestinal. Em prolapso grandes é necessário ressecção da porção exteriorizada.

Estas complicações podem estar relacionadas à falta de demarcação no pré-operatório, a técnica cirúrgica inadequada, aos cuidados pós-operatórios e ainda processos inflamatórios periestomais de repetição e ainda ao ganho de peso excessivo após a cirurgia (PAULA; MATOS, 2015).

2.4.2 Principais complicações na pele periestomia

As alterações da pele periestomia são complicações de ocorrência frequente que causa muitos danos ao bem-estar e qualidade de vida do paciente com estomia e, principalmente à sua reabilitação (CHIMENTÃO; DOMANSKI, 2014). As mais comumente observadas são: dermatites (por infecção, irritativa, alérgica, por trauma mecânico), malignidade na área periestomia como lesão pseudoverrucosa (hiperplasia) e varizes periestomia (PAULA; MATOS, 2015).

Entre as principais complicações na pele periestomia, a dermatite é a mais comum. Trata-se de um processo patológico que envolve todas as lesões de pele ao redor da estomia, agudas e crônicas, com ou sem ruptura da integridade do tegumento, que se manifesta por meio de sinais flogísticos: eritema, rubor, dor e calor, ou lesões primárias de pele. Mesmo na presença de ulceração e erosão, ou seja, lesões secundárias de pele, essa denominação também é utilizada (SANTOS; CESARETTI, 2003). As dermatites estão descritas a seguir, de acordo com Paula e Matos (2015) e Paula e Cesaretti (2015).

2.4.2.1 Dermatite alérgica

A Dermatite alérgica é a resposta inflamatória gerada pela hipersensibilidade ao componente químico do equipamento coletor que fica em contato com a pele periestomia. Apresenta-se como *rash* cutâneo, limitado à área de contato com o objeto que gerou a alergia.

Figura 15 - Dermatite alérgica



Fonte: WOCN (2014).

2.4.2.2 Dermatite irritativa

Esta dermatite também chamada de química ou de contato, manifesta-se em decorrência do contato direto da pele com substâncias irritantes que contém no efluente eliminado pela estomia, nos produtos usados para o cuidado como sabões e solventes, e nos adesivos para fixação à pele periestomia.

Figura 16 - Dermatite irritativa



Fonte: WOCN (2014).

2.4.2.3 Dermatite por infecção

Este tipo de dermatite pode acontecer de duas formas: foliculite periestomia, ou infecção no folículo piloso, sendo os estafilococos os agentes mais comuns; e a candidíase periestomia, infecção por fungos causada pela *Cândida Albicans*.

2.4.2.3.1 Infecção por fungos

A infecção fúngica mais comum é a Candidíase, compreendendo a erupção cutânea como pápulas, pústulas ou áreas de pele vermelha brilhante que caracteristicamente coçam ou queimam. Essas pústulas e pápulas são frequentemente encontradas com distribuição pontilhada na pele. Sabe-se que o ambiente úmido e escurecido propicia o crescimento de fungos, de modo que a pele sob o equipamento coletor é propícia ao desenvolvimento da infecção por *Cândida Albicans*, devido ainda à perspiração da pele, ao vazamento de efluente, ou ainda pela própria erosão da pele. Além destas, outras condições favoráveis ao seu desenvolvimento são: Diabetes Mellitus, imunossupressão, mielossupressão e outras, que geram alterações imunológicas e/ou da flora corporal.

Figura 17 - Dermatite fúngica



Fonte: Guideline WOCN (2014).

2.4.2.3.2 Infecção dos folículos pilosos

A foliculite surge em circunstâncias nas quais os pelos da área periestomia são impedidos de crescer pela manutenção da base adesiva, ou tracionados na sua remoção e/ou, ainda, devido à utilização de técnica inadequada para removê-los. Algumas doenças como Diabetes Mellitus e imunossupressão, favorecem o surgimento dessa complicação. A inspeção

da região periestomia é fundamental, a fim de verificar se o processo inflamatório localiza-se no folículo piloso.

Figura 18 - Foliculite



Fonte: WOCN (2014).

2.4.2.4 *Dermatite por trauma mecânico*

Os principais fatores causais de dermatite por trauma mecânico são: remoção abrupta da base adesiva, a limpeza exagerada da pele e a troca frequente do equipamento coletor. Com frequência está associado ao cuidado inadequado. Pode ocorrer trauma ainda pela fricção ou pressão contínua exercida pela presilha do cinto elástico ou da presilha de fechamento da bolsa, ou ainda, pela compressão contínua exercida pelo disco de convexidade da base adesiva sobre a pele e sua má adaptação.

Figura 19 - Dermatite por trauma mecânico



Fonte: WOCN (2014).

2.4.3 Lesão pseudoverrucosa

A lesão pseudoverrucosa caracteriza-se por lesões cutâneas hipertróficas e desenvolvem-se na linha cutâneo mucosa da estomia e na pele periestomia entre a abertura equipamento coletor e a base da estomia. O fator causal básico é a exposição crônica dessa área de pele ao efluente. Tem a aparência de uma verruga, pápula ou nódulo, de cor branca-acinzentada ou vermelho-amarronzada, a altura varia de 2 a 10 mm.

Figura 20 - Lesão pseudoverrucosa



Fonte: WOCN (2014); SANTOS; CESARETTI, 2015. p. 319

2.4.4 Varizes periestomia

As Varizes periestomia são observadas quando na presença de rede vascular superficial dilatada, tortuosa, de coloração azul-violeta na pele em torno da estomia. Podem ocorrer em paciente com afecção hepática, com hipertensão porta ou outro tipo que cause interferência no fluxo sanguíneo normal para o sistema porta, contribuindo com o aumento da pressão. Com isso os vasos ficam dilatados e formam comunicações com as veias da parede abdominal, que se direcionam ao umbigo ou à estomia, formando as varizes.

Figura 21 - Varizes periestomia



Fonte: WOCN (2014).

E ainda, outras complicações relacionadas às ileostomias também podem surgir, como déficit de nutrientes (vitamina B12, magnésio, potássio), diarreia, entre outros (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Podem ocorrer outras complicações na pele periestomia, porém de situações incomuns, e por isso não serão contempladas neste trabalho, sendo elas: malignidade na área periestomia, transplante de mucosa e pioderma gangrenoso (CESARETTI; SANTOS, 2015).

Sabe-se que a presença de complicações na pele periestomia dificulta a adaptação do equipamento coletor, prejudicando sua aderência e favorecendo o vazamento do efluente. Dessa forma, além de gerar desconforto para o paciente e problemas na pele periestomia, interfere em sua reabilitação e adaptação com a nova condição de vida. Nesse contexto ressalta-se a importância de uma assistência de enfermagem planejada de forma sistematizada e individualizada, considerando as necessidades de cada paciente assistido para que haja sucesso no cuidado.

2.5 O CUIDADO DE ENFERMAGEM APÓS A CONFECÇÃO DA ESTOMIA

A qualificação dos profissionais de saúde para atender a demanda gerada pelos pacientes com estomias é destacada na Portaria nº 400 de 16/11/2009 do Ministério da Saúde, que trata da atenção à saúde dessa população, visando uma assistência adequada em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2009).

O enfermeiro deve ser formado para orientar os pacientes com estomias intestinais, bem como os cuidadores nos diferentes aspectos que a estomia modificará sua vida. Para tanto, a assistência deve envolver o atendimento das necessidades biológicas, como controle

integral da estomia e de seus efluentes, das complicações gerais e locais, com vistas a favorecer aos pacientes o retorno às atividades rotineiras (SIMON *et al.*, 2014).

Souza *et al.* (2016) constataram que as ações de enfermagem necessitam ser padronizadas para melhor atender as necessidades do paciente com estomia intestinal. A sistematização de intervenções e a adoção de medidas de apoio emocional por parte dos enfermeiros são estratégias importantes para amenizar os incômodos identificados. Segundo Simon *et al.* (2015), o paciente que se submete a uma cirurgia geradora de estomia apresenta necessidade de apoio não somente técnico, como também emocional. O cuidado de enfermagem bem fundamentado tece uma rede de relações entre paciente e família e evidencia o reconhecimento de um trabalho comprometido pela busca do bem-estar, bem como estabelece relação de confiança mútua.

Corroborando neste contexto, Carvalho *et al.* (2018) enfatizam que os pacientes com estomias necessitam de cuidados especializados de saúde, e destacam que o processo de enfermagem, enquanto método organizacional, beneficia a avaliação dimensional do paciente com estomia, contempla a documentação e proporciona um planejamento da assistência de enfermagem voltado para reais necessidades.

No pós-operatório de cirurgias para confecção de estomias intestinais é necessário a utilização de equipamento coletor, sendo importante que este seja de material transparente e drenável, de uma peça, para que possibilite a observação das características da estomia e de seu efluente. O enfermeiro deve ainda observar as características da pele do paciente, assim como o tamanho das estomias, proximidade da incisão cirúrgica, estomias múltiplas, complicações existentes, disponibilidade de equipamentos coletores e adjuvantes, entre outras (SANTOS; CESARETTI, 2015), isso para que o cuidado seja prestado de maneira individualizada segundo as necessidades e particularidades de cada paciente.

No processo de reabilitação, durante o período de pós-operatório, o paciente deve ser acompanhado ambulatoriamente, pois será avaliada a adaptação à nova condição física, a realização do autocuidado e a prevenção de complicações. Compete ao enfermeiro ensinar e auxiliar o paciente para o desenvolvimento das atividades de autocuidado; dar suporte emocional ao paciente com estomia e seus familiares; prevenir e detectar alterações na estomia e pele periestomia; sistematizar a assistência e coordenar a efetivação do processo de reabilitação do paciente (BANDEIRA, 2011; CESARETTI *et al.*, 2015).

No período de pós-operatório imediato, é necessário que o enfermeiro observe as condições da estomia intestinal quanto a: protrusão, coloração, localização, drenagens, condições da adesividade da bolsa coletora, entre outros aspectos. O período de pós-

operatório mediato é um dos períodos mais importantes para o processo de reabilitação do paciente, devendo o enfermeiro prestar sua assistência visando o ensino do autocuidado e incluir a família como componente ativo no cuidado (CESARETTI *et al.*, 2015).

Na etapa que sucede a alta hospitalar, chamado de período pós-operatório tardio, o paciente deve passar da condição de ser cuidado para aquele que assume o próprio cuidado. Em aproximadamente 15 dias após alta hospitalar deve-se agendar uma consulta ambulatorial com estomaterapeuta ou profissional de enfermagem com conhecimento específico na área, com a finalidade de identificar as dificuldades encontradas para desenvolver o autocuidado (CESARETTI *et al.*, 2015).

Nesse contexto, fazem-se cada vez mais necessárias estratégias que visem a capacitação de enfermeiros e ainda acadêmicos de enfermagem na área de estomaterapia, permitindo o aprimoramento e a atualização em conformidade com os avanços científicos na área considerando os aspectos epidemiológicos que envolvem as estomias. Enfatiza-se que a profissão de enfermagem tem como objeto de trabalho o cuidado ao ser humano, assim, entende-se que todo seu caminhar no campo técnico-científico e ético deve ser no sentido de alcançar a máxima qualidade no processo de cuidar, resultando em um coletivo profissional preparado para atuar com qualidade junto a esta clientela (SOUZA *et al.*, 2012; BASTOS, 2018).

O enfermeiro deve planejar a assistência ao paciente com estomia intestinal, visando imprimir maior qualidade ao cuidado, facilitar o autocuidado e conseqüentemente refletirá em uma melhor qualidade de vida (CESARETTI *et al.*, 2015).

Para isso o enfermeiro deve fazer a avaliação clínica da estomia e da pele periestomia a fim de indicar o equipamento e adjuvantes adequados para cada paciente, considerando aspectos físicos, atividades desenvolvidas por estas e capacidade de autocuidado. Dessa forma, busca ainda prevenir desenvolvimento de lesões e complicações, conseqüentemente proporcionando segurança e favorecendo a adaptação ao uso do equipamento coletor (MIRANDA *et al.*, 2016).

Desta forma, Cesaretti *et al.* (2015) ressaltam que a importância das ações do enfermeiro vão além do processo de enfermagem e requerem conhecimentos específicos, atualizados e baseados nas evidências científicas disponíveis acerca da complexidade, que é o cuidar do paciente com estomia.

De acordo com Santos (1994) existem fatores que influenciam a manutenção da integridade da pele e que devem ser considerados pelo enfermeiro na avaliação do paciente com estomia intestinal, são eles:

- a) características da pele (também relacionadas à idade);
- b) características qualitativas e quantitativas do efluente;
- c) doença de base e tratamento (como radioterapia, quimioterapia, corticosteroideterapia e outras);
- d) características do estoma quanto à origem anatômica, localização na parede abdominal e existência de complicações (retração, estenose, prolapso);
- e) presença de doenças de pele associadas;
- f) presença de Hérnia paraestomia (geralmente paracolostômica);
- g) perfil do autocuidado ou do cuidado prestado por outrem e
- h) equipamento coletor utilizado (tipo, com ou sem barreira protetora, tipo de barreira, adesivo, uso de acessórios, disponibilidade e outras).

Após a avaliação clínica de enfermagem, concomitante ao ensino do cuidado da estomia e pele periestomia, ocorre a indicação de equipamentos e adjuvantes e ainda o enfermeiro estimula o paciente para o autocuidado e/ou seu familiar para a execução do mesmo (LINHARES, 2010).

Uma técnica que pode trazer benefício e qualidade de vida aos pacientes com estomia intestinal é a irrigação da colostomia, um método mecânico utilizado para regular a atividade intestinal em pacientes com colostomia, mas com adaptações, tendo como critérios: ser colostomia terminal, de apenas uma boca, localizada no cólon descendente ou sigmoide, não apresentar complicações na estomia nem doenças concomitantes no cólon e ter destreza e habilidade física e mental para realizar o procedimento. É um procedimento inicialmente realizado pelo estomaterapeuta, que vai habilitando o paciente para o uso da técnica. Consiste na introdução de água em temperatura ambiente (entre 500 e 1.500 ml) no estoma, permitindo o controle da eliminação fecal e de gases por um período regular. Todavia, os pacientes com colostomia perineal devem ter acompanhamento criterioso durante seu processo de reabilitação, para evitar que o volume de água infundido comprometa as suturas das válvulas colônicas, entre outras complicações (OLIVEIRA; MELANI, 2015).

A avaliação do conhecimento dos pacientes sobre sua capacidade de fazer o autocuidado e de desenvolver as atividades de vida diária deve ocorrer continuamente. Pois é a partir dessa avaliação sistemática que o enfermeiro consegue elaborar um plano de cuidados específico para as necessidades de cada paciente, além de balizar o nível de compreensão em relação às orientações fornecidas (DE OLIVEIRA *et al.*, 2018).

“Os enfermeiros têm a responsabilidade de elaborar um planejamento assistencial integral e individualizado, envolvendo a família e o cuidador para a prevenção de

complicações, visando uma boa adaptação dos equipamentos coletores e adjuvantes, consequentemente à reintrodução do paciente à sociedade” (HAHIMOTO; RODRIGUES, 2011, p. 193).

A tríade equipamento, pele periestomia e estomia, deve estar presente em todas as fases da assistência ao paciente com estomia intestinal, uma vez que o equipamento coletor adequado, aliado ao autocuidado executado adequadamente, permite a permanência da pele íntegra e possibilita a coleta eficiente do efluente (HAHIMOTO; RODRIGUES, 2011).

2.6 EQUIPAMENTOS E ADJUVANGTES PARA ESTOMIAS

Atualmente encontramos diversos modelos de equipamentos coletores e demais adjuvantes para o cuidado com a estomia intestinal que vem atender as diferentes necessidades desses pacientes. É um direito conquistado pelas pessoas com estomias o fornecimento pela rede pública de saúde e garantido pela Portaria SAS/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009).

Existem vários modelos e tipos de equipamentos coletores, podendo ter a apresentação em uma peça ou duas peças, drenável ou fechadas, recortáveis ou moldadas, planas ou convexas, opacas ou transparentes. Cada modelo tem uma finalidade, com a opção de escolha da qual o paciente mais se adapta e da indicação para atender cada necessidade, de acordo com avaliação do enfermeiro (CESARETTI *et al.*, 2015).

A ampla oferta de equipamentos e adjuvantes possibilita uma maior opção de escolha do mais adequado, sendo papel do enfermeiro auxiliar ao paciente com estomia e/ou familiar no conhecimento, na escolha e na boa adaptação ao uso, visando uma assistência integral, individualizada e a reintrodução à sociedade (MATSUBARA *et al.*, 2012). A seguir serão apresentados os modelos de equipamentos e adjuvantes disponíveis no mercado:

Equipamento coletor drenável (aberta) é desenhada com uma abertura na porção inferior da peça, para que a pessoa possa esvaziá-la quantas vezes forem necessárias (CESARETTI *et al.*, 2015).

Equipamento coletor fechado deve ser removido por inteiro a cada troca e substituído por outro novo. Alguns possuem um tamanho menor de comprimento, tornando-os mais discretos para o uso em eventos especiais. Não possui abertura para seu esvaziamento, sendo indicado para pacientes que controlam suas eliminações por meio da irrigação intestinal (CESARETTI *et al.*, 2015).

Figura 22 - Equipamentos coletores - Aberto e Fechado



Fonte: MATSUBARA *et al.*, 2015, p.188

Equipamento coletor transparente: é adequado para ser utilizado nos primeiros meses até a adaptação com a estomia intestinal, facilitando a visualização das condições da estomia e do efluente, além auxiliar no ajuste de posicionamento da base adesiva em torno da estomia (CESARETTI *et al.*, 2015).

Equipamento coletor Opaco: É utilizado pelos pacientes como uma medida de descrição e conforto. Algumas bolsas opacas possuem a janela de inspeção, que é uma abertura transparente ou recorte para facilitar a visualização da estomia e auxiliar no ajuste de posicionamento da base adesiva em torno da estomia no momento da troca do equipamento (CESARETTI *et al.*, 2015).

Figura 23 - Modelos de equipamentos Transparente e Opaco

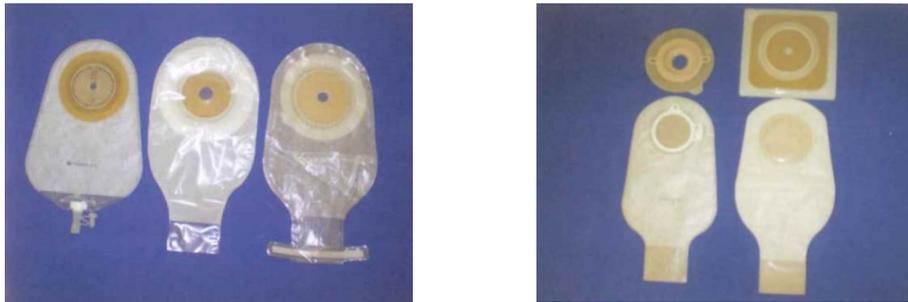


Fonte: MATSUBARA *et al.*, 2015, p. 188

Equipamento coletor de uma peça está incorporado a base adesiva. Nesse sistema o equipamento adapta-se melhor em pacientes com abdome globoso, em estomias construídas em superfície irregular, com hérnias ou prolapso de alça (CESARETTI *et al.*, 2015).

Equipamento coletor de duas peças possui a base adesiva que fica mantida na pele do abdome, e troca-se somente o equipamento coletor. Esse tipo permite que o paciente troque seu equipamento sem retirar a base adesiva, fácil acesso a estomia para a observação e cuidados, além da redução do número de trocas (CESARETTI *et al.*, 2015).

Figura 24 - Modelos de equipamentos de uma peça e duas peças

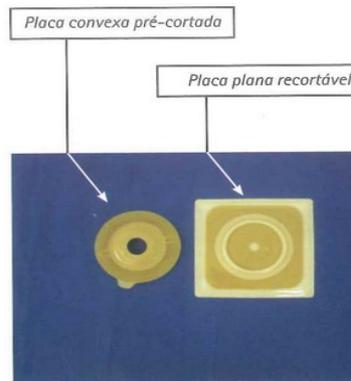


Fonte: MATSUBARA *et al.*, 2015, p. 187

Equipamento coletor com base adesiva plana é recomendada para pacientes com estomia intestinal com protrusão de aproximadamente 2,5 a 3 cm e colostomia rasa. Na estomia rasa ou plana pode-se utilizar em conjunto o cinto elástico para melhor ajuste da bolsa (CESARETTI *et al.*, 2015).

Equipamento coletor com base adesiva convexa está disponível com diferentes níveis de convexidade e são utilizadas para estomias ao nível da pele, retraídas ou localizadas em dobras cutâneas ou cicatrizes, com o objetivo de promover maior adaptabilidade, reduzindo o risco de vazamentos e permitindo que a estomia seja projetada para fora. Este modelo deve ser indicado pelo médico ou enfermeiro. A convexidade da base adesiva é classificada de acordo com sua profundidade à sustentação (rasa, moderada ou funda) e grau de rigidez da base. A sustentação da convexidade é feita através da rigidez que supera a resistência da pele periestomia, sendo que esse tipo de equipamento deve ser associado ao uso de cinto elástico ajustável (CESARETTI *et al.*, 2015).

Figura 25 - Modelos de Base Plana e Base Convexa



Fonte: MATSUBARA *et al.*, 2015, p. 188

Segundo Cesaretti *et al.* (2015), estes são alguns adjuvantes:

a) guia para mensuração: utilizado para a adequação do diâmetro do recorte da base adesiva;

b) cinto elástico ajustável: aumenta o desempenho no uso do equipamento coletor, útil para a sustentação de bases convexas; ajudam na fixação dos equipamentos coletores e são compatíveis com os sistemas de uma e duas peças.

Figura 26 - Cinto de sustentação



Fonte: MATSUBARA *et al.*, 2015, p. 189

c) presilha de fechamento para equipamento coletor: para fechamento seguro e conveniente da peça coletora aberta;

d) desodorizante líquido: tem capacidade de destruir as moléculas causadoras de odor;

e) filtro de carvão ativado: filtro aderente à bolsa, com a finalidade de reduzir o odor provocado por gases e minimizar abaulamentos no equipamento coletor, podendo vir como parte integrante da bolsa ou na forma de adesivo;

f) anel de hidrocoloide: utilizado para o ajuste na espessura da base adesiva,

aumentando a convexidade para melhor ajuste do equipamento a pele periestomia.

g) sistema de irrigação: composto por equipamento irrigador, tubo de extensão, extremidade cônica (cone), manga drenadora e presilhas de fechamento. Possibilita o controle programado da eliminação intestinal para pessoas com colostomia terminal em cólon descendente ou sigmoide.

Figura 27 - Sistema de irrigação para colostomia



Fonte: MATSUBARA *et al.*, 2015, p. 192

h) oclisor: equipamento tipo tampão para colostomia, indicado para pessoas que realizam a irrigação intestinal, sendo um dos facilitadores para a reabilitação e melhoria da qualidade de vida do paciente com colostomia.

Figura 28 - Sistema Oclisor para Colostomia



Fonte: MATSUBARA *et al.*, 2015, p. 193

a) hidrocolóide: apresentam-se na forma de pó, pasta, tiras ou placas, e são utilizadas para preencher irregularidades da área periestomia como pregas cutâneas, dobras e cicatrizes. Estes adjuvantes além da nivelção da pele, promove a formação de uma barreira protetora que recobre e protege a pele periestomia contra irritações causadas pelos efluentes intestinais, facilitando assim a instalação do equipamento coletor.

b) espessante para efluente: Sachês compostos de polímeros de acrílico (atóxicos) que

devem ser colocados dentro do equipamento coletor. Atuam solidificando o efluente, diminuindo o risco de vazamentos. São indicados para pessoas com ileostomia.

c) lenço removedor de adesivo: lenço saturado de solução removedora de adesivo, de uso único, atua facilitando a remoção de resíduos e adesivos.

d) película protetora de pele: apresentação em spray que protege a pele periestomia dos efluentes, formando uma película. Alguns desses produtos contêm álcool e são contraindicados em peles lesadas.

2.7 INSTRUMENTOS E/OU FORMULÁRIOS DE AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO

Os instrumentos consistem em roteiros organizados e direcionados para o levantamento de sinais e sintomas do paciente ao qual será aplicado, de modo a proporcionar meios para o julgamento clínico, fornecendo estruturas formalizadas para orientar os tipos específicos de dados a serem coletados e processados, voltados ao contexto e circunstância que permite o estabelecimento de diagnósticos, planejamento e resultados de enfermagem (CLEIRES *et al.*, 2015; SILVA; LIMA; FULY, 2012).

A construção de instrumentos de coleta de dados vem conferir maior visibilidade às ações de enfermagem, valorização da profissão e excelência no cuidado prestado (RAMALHO NETO; FONTES; NÓBREGA, 2013). Muitas vezes, porém, fica sob a responsabilidade do enfermeiro considerar o que deverá ser observado, avaliado ou questionado, adquirindo assim, uma característica assistemática, focando apenas na doença e não ao atendimento do paciente de forma holística (MAZZO; BRITO, 2016).

Para a construção de instrumentos é fundamental que os objetivos sejam estabelecidos e que estes tenham conexão com os conceitos a serem abordados. A caracterização/definição da população-alvo também é importante porque serve para justificar a relevância da criação de um instrumento específico (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Medeiros *et al.* (2015) ressaltam que a elaboração de instrumentos de Enfermagem, bem como a validação de conteúdo destes com base no referencial metodológico de Pasquali, revelam o crescimento da enfermagem brasileira no ambiente científico, com necessidades de utilização de medidas confiáveis nas pesquisas. E a validação de instrumentos que padronizam o cuidado torna-se útil para a realização adequada de procedimentos específicos de Enfermagem.

É importante que os juízes participem em dois estágios distintos. O primeiro estágio é aquele em que os juízes realizam uma avaliação para a fase de especificação dos domínios. O

segundo estágio é aquele para o qual realizam uma avaliação na fase de desenvolvimento dos itens. Os especialistas devem receber instruções específicas em cada estágio sobre como avaliar cada item, como avaliar o instrumento como um todo e como preencher o questionário que orienta a avaliação (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

O estudo desenvolvido por Medeiros *et al.* (2015) compreende que a validação de conteúdo é fundamental para utilização na construção de medidas e instrumentos confiáveis na área de Enfermagem, os quais subsidiam o conhecimento para uma prática mais segura. Deste modo, a validação de instrumentos que padronizam o cuidado torna-se útil para a realização adequada de procedimentos específicos de Enfermagem.

Os autores Ribeiro *et al.* (2013) concluem em um estudo para analisar os métodos de validação usados na pesquisa de enfermagem de investigação clínica, que o número de publicações sobre o tema tem aumentado nos últimos anos, evidenciando o interesse dos enfermeiros pelo assunto e destacando que a maioria dos estudos nesta área são os de validação de conteúdo com análise dos fenômenos na prática clínica. Além disso, o conhecimento baseado em evidência impulsiona o desenvolvimento da cientificidade e respaldo ao profissional da Enfermagem. (SANTOS *et al.*, 2016)

Estes autores ainda ressaltam que o enfermeiro terá maior segurança para tomar decisões, quando utiliza instrumentos que o auxilia a sistematizar e organizar a assistência gerando benefícios para profissionais, pacientes e instituição.

Já Silva, Nóbrega e Souto (2015) apontam que a utilização de instrumentos tecnológicos para registrar as informações relacionadas ao processo de cuidar, configura a adoção de um eixo norteador para o cuidado, uma vez que possibilita a avaliação de comportamentos e manifestações clínicas, direciona o raciocínio clínico e a tomada de decisão, instrumentalizando, assim, a execução do PE, conferindo respaldo teórico e melhoria da assistência na profissão.

Nesta perspectiva, é preciso utilizar instrumentos validados, tendo em vista que o processo de validação é um recurso que verifica se um conjunto de itens é abrangente e se representa o assunto em foco (GUIMARÃES; HADDAD; MARTINS, 2015).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, que se baseia na condução de pesquisas rigorosas, relacionadas à construção, validação e avaliação de instrumentos e métodos de pesquisa. Este tipo de estudo, geralmente, tem como foco o desenvolvimento de novos instrumentos e costuma envolver modelos de pesquisa com método misto (POLIT; BECK, 2018).

Este estudo propôs a construção e a validação do conteúdo de um instrumento desenvolvido para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal, que contribuirá para a instrumentalização dos enfermeiros que atuam em uma Instituição Oncológica, visando nortear este profissional na avaliação clínica do paciente com estomia intestinal, bem como para o registro dos achados específicos desses pacientes de forma científica e padronizada, viabilizando assim a continuidade do cuidado sistematizado.

A validação de conteúdo por peritos é útil, na medida em que permite oferecer um instrumento padronizado para a assistência, ensino e pesquisa em enfermagem, sendo importante, pois cada vez mais pesquisadores e enfermeiros estão preocupados em utilizar medidas confiáveis e apropriadas em suas práticas (NORA; ZABOLI; VIEIRA, 2017).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo teve como cenário o Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), nos setores onde os enfermeiros estão envolvidos no atendimento aos pacientes com estomia intestinal e utilizam a ferramenta da SAE informatizada para registrar o PE, sendo eles: Assistência Hospitalar em Cirurgia Oncológica; Assistência Hospitalar em Oncologia; Assistência Hospitalar em Suporte Oncológico; Serviço de Enfermagem Ambulatório de Jovens e Adolescentes (AJAS); Serviço de Enfermagem Ambulatorial Quimioterapia (QT); e Serviço de Enfermagem Intercorrências Oncológicas (AIO).

O CEPON é uma instituição de atendimento de alta complexidade sendo referência no tratamento do câncer em Santa Catarina. Seu atendimento é 100% realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), gerenciado pela Fundação de Apoio ao HemoSC/CEPON (FAHECE). Foi inaugurado em 1974 e o início do PE foi em 1997, tendo como referencial teórico as Relações Interpessoais e do Autocuidado (ROSA *et al.*, 2007).

A instituição é constituída por Ambulatórios de Oncologia, Onco-hematologia, Cirurgia Oncológica, Radioterapia, Transplante de Células Hematopoiéticas (TMO); Cuidado Paliativo e dor; Ambulatório de Quimioterapia (QT); Ambulatório de Jovens e Adolescentes (AJAS); Ambulatório de Intercorrências Oncológicas (AIO); Unidade de internação Hospitalar em Cirurgia Oncológica; Unidade de internação em Oncologia Clínica; Unidade de internação em Suporte Oncológico; com um total de 98 leitos de internação, e ainda conta com serviço de diagnóstico patológico e de imagem. Foi Inaugurado em junho de 2018 o centro cirúrgico de alta complexidade, dez leitos de Unidade de terapia Intensiva, 10 leitos de internação cirúrgica e central de materiais esterilizados (CME). São atendidos por mês aproximadamente 520 pacientes em tratamento quimioterápico e no ano de 2017 foram atendidos 7042 novos pacientes com diagnóstico de câncer no CEPON (Anexo C) (Registro Hospitalar de Câncer do – RHC/CEPON, 2018b).

O corpo funcional de enfermagem é constituído por 684 profissionais, destes, conforme relatório em Anexo D, 77 são enfermeiros e 197 são técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem (DGP/CEPON, 2018c).

3.3 DESCRIÇÃO DAS FASES DE DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

A validade de conteúdo propõe-se a verificar a relevância de conteúdo do instrumento, por meio da opinião de especialistas. Para embasar a construção e validação do instrumento foi realizada uma adaptação da Teoria da Psicometria, cujo foco é a fundamentação prévia e validação do construto, conferindo qualidade teórica, sendo bastante relevante para a realização de pesquisas voltadas para a construção e validação de ferramentas (PASQUALI, 2010).

O modelo proposto por Pasquali (1998) para construção e validação de instrumentos baseia-se em três procedimentos, chamados de teóricos, empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos). A fase teórica fundamenta teoricamente o construto para o qual se quer elaborar um instrumento. A fase empírica (experimental), inclui as técnicas de aplicação do instrumento piloto, bem como a coleta de informações que possam avaliar as propriedades psicométricas do instrumento. Os procedimentos analíticos, determinam as análises estatísticas dos dados visando a validação do instrumento.

Assim, a validade de conteúdo se refere a análise exaustiva do conteúdo de um instrumento, com objetivo de verificar se os itens propostos são representativos do assunto que se tenta medir. Para este tipo de validação, os instrumentos são submetidos à apreciação

de experts no assunto, podendo sugerir o acréscimo, a retirada ou a modificação dos itens (POLIT; BECK, 2018).

Este estudo foi desenvolvido em duas fases, a teórica com a construção do instrumento e a fase analítica com a validação de conteúdo do instrumento construído, descritas separadamente.

Para alcançar os objetivos propostos, a fase teórica foi dividida em três passos: o primeiro passo trata-se de uma revisão integrativa; e o segundo realizou-se entrevista com o público alvo, ou seja, os profissionais enfermeiros, buscando fundamentação científica e prática para construção dos domínios e itens do instrumento; o terceiro passo foi efetivado a construção da versão preliminar do Instrumento de Avaliação Clínica do Paciente com Estomia Intestinal. Já na fase analítica, o instrumento construído foi submetido para validação de conteúdo perante avaliação de um comitê de juízes especialistas no tema da pesquisa e elaborou-se a versão final do instrumento em Word e no formato de registros informatizados, inseridos no PE do PEP alimentado no Sistema de Gestão em Saúde - TASY, utilizado na instituição cenário do estudo.

3.3.1 Fase 1: Teórica - Construção do instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal

A elaboração da estrutura conceitual, também conhecida como definição operacional do construto e de sua dimensionalidade, é a etapa responsável por definir o contexto do instrumento e sustentar o desenvolvimento dos domínios e itens (PASQUALI, 1998).

O construto do estudo trata-se de um instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal, a ser utilizado pelo enfermeiro em sua prática assistencial, subsidiando o registro no PE de condições específicas desses pacientes, de forma padronizada e científica, contribuindo assim com a organização do trabalho deste profissional e da continuidade do cuidado sistematizado. E, ainda, visa tornar possível a identificação dos problemas e a organização dessas informações para a construção de um plano de cuidados a fim de atender às necessidades, prevenir danos e futuramente promover ações que reforcem a assistência.

Na fase teórica, segundo Pasquali (1998), elabora-se a construção do instrumento, ou seja, a operacionalização do construto em domínios e itens e é nesta fase que se busca estabelecer as bases conceituais do objeto de estudo, seus atributos, dimensões e definições.

Vários são os recursos a partir dos quais esses domínios e itens podem ser construídos: busca na literatura, questionários já existentes, relatos da população-alvo, observação clínica, opinião de especialistas, resultados de pesquisa, teorias, dentre outros (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Desse modo, na construção do instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal, bem como a definição dos domínios e itens, utilizou-se recursos como busca na literatura específica, em *sites*, sociedades e livros clássicos; revisão integrativa para buscar as evidências científicas relativas ao tema; e outro recurso foi extrair conteúdo dos relatos dos enfermeiros, além da experiência cotidiana da pesquisadora.

3.3.1.1 Primeiro passo: Revisão Integrativa

A revisão integrativa de literatura permite a síntese de conhecimento e a incorporação dos resultados de estudos significativos na prática em determinado assunto, com base na mais recente evidência científica (SOUSA et al., 2017).

Realizou-se a seleção das publicações a partir dos periódicos das Bases de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do portal de periódicos CAPES/MEC, de acordo com protocolo disponível no Apêndice A, contendo cinco etapas conduzidas a partir de Whittemore e Knalf (2005) quais sejam: a primeira etapa (construção da questão norteadora do estudo); a segunda etapa (busca nas bases de dados definidas, considerando os critérios de inclusão e exclusão); a terceira etapa (seleção e organização dos artigos); quarta etapa (análise dos artigos e extração dos dados relevantes) e quinta etapa (síntese da análise e discussão).

3.3.1.2 Segundo Passo: Investigação teórico-prática sobre estomia intestinal

Neste passo foi realizada uma investigação junto aos 39 enfermeiros que atuam nas áreas de assistência ao paciente com estomia intestinal, distribuídos de acordo com os setores: 05 enfermeiros da Assistência Hospitalar em Cirurgia Oncológica; 11 enfermeiros da Assistência Hospitalar em Oncologia; 07 enfermeiros Assistência Hospitalar em Suporte Oncológico; 03 enfermeiros do Serviço de Enfermagem Ambulatório de Jovens e Adolescentes (AJAS); 08 enfermeiros do Serviço de Enfermagem Ambulatorial Quimioterapia (QT); e 05 enfermeiros do Serviço de Enfermagem Intercorrências Oncológicas (AIO) (Anexo D).

Foram critérios de inclusão: o envolvimento do enfermeiro no atendimento aos pacientes com estomia intestinal e o uso da ferramenta da SAE informatizada, onde o enfermeiro registra o PE. Como critério de exclusão, considerou-se: tempo de trabalho inferior a seis meses no CEPON e estar em férias ou licenças.

Os 24 enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados individualmente em seu horário de trabalho, sendo previamente informados sobre o objetivo da pesquisa, os riscos e benefícios da sua participação na entrevista, o sigilo, anonimato, gravação da entrevista e solicitação de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no Apêndice B.

Como instrumento para coleta de dados utilizou-se uma entrevista, técnica na qual o investigador se apresenta frente ao investigado e formula perguntas objetivando obter dados necessários à investigação e é claramente, a mais flexível de todas as técnicas de coletas de dados de que dispõem as ciências sociais (GIL, 2017).

Dentre os tipos de entrevista optou-se pela semiestruturada, direcionada por um roteiro, que consiste em um conjunto de questões registradas por um pesquisador durante uma entrevista face a face, sendo neste caso o registro áudio-gravado. As perguntas foram abertas e respondidas dentro de uma conversa informal, na qual o entrevistado responde com suas próprias palavras (MARCONI; LAKATOS, 2011).

A fim de manter o sigilo em relação à identificação dos participantes do estudo, optou-se por representar os enfermeiros com a letra P de profissional, seguida por algarismos arábicos na ordem em que as entrevistas ocorreram (1 a 24).

O roteiro da entrevista áudio-gravada está disponível no Apêndice C, sendo constituído de duas partes: a primeira para identificar o perfil sociodemográfico do profissional entrevistado compreendendo: idade, sexo, tempo de formação, especialização, tempo de trabalho no CEPON, setor e turno de trabalho, número de vínculos empregatícios; e a segunda parte com três perguntas abertas, que buscaram elencar tópicos e itens necessários para compor o instrumento de avaliação clínica de enfermagem dos pacientes com estomia intestinal. Buscou-se ainda conhecer a vivência do entrevistado sobre avaliação clínica de enfermagem deste paciente; como realiza esta avaliação na sua prática; e como ocorre o registro dessas informações coletadas, bem como os conteúdos considerados importantes ao avaliar um paciente com estomia intestinal.

As entrevistas áudio-gravadas foram transcritas e organizadas em um quadro no programa *Word*, possibilitando ao pesquisador ordenar todo o material reproduzido pelos

entrevistados, e extrair os achados em forma de itens e na sequência correlacionados com as evidências encontradas na literatura.

3.3.1.3 Terceiro Passo: Construção da versão preliminar do Instrumento de Avaliação Clínica do Paciente com Estomia Intestinal

Os passos anteriores reuniram artigos com a temática e a experiência dos enfermeiros. No entanto, poucos itens foram extraídos destes recursos para o conteúdo do instrumento de avaliação, haja visto a abrangência reduzida acerca da avaliação específica do paciente com estomia intestinal. Assim, fez-se necessário ampliar a busca nos sites, sociedades, literatura clássica, além da experiência da pesquisadora.

A construção da versão preliminar do Instrumento de Avaliação Clínica do Paciente com Estomia Intestinal teve seu conteúdo dividido em oito grandes domínios, subdivididos em 44 itens, de acordo com a característica de abrangência de cada grupo de informação, a qual se apresenta a seguir e na forma estruturada no Apêndice D.

1. Dados do paciente com estomia intestinal: contempla informações do paciente, como nome, idade, sexo, peso, altura, índice de massa corporal (IMC); escolaridade, estado civil, profissão/ocupação, moradia, agravos crônicos (diabetes, hipertensão, tabagismo ou alcoolismo) e tratamentos submetidos como quimioterapia ou radioterapia além da cirurgia da confecção da estomia.
2. Coleta de dados sobre a confecção da estomia, com os itens: motivo da confecção da estomia, tempo de cirurgia, caráter de permanência da estomia, tipo de estomia intestinal, segmento da colostomia (procedência anatômica), localização no abdome, característica da parede abdominal próximo a estomia (até aproximadamente 10 cm), forma de exteriorização (confecção cirúrgica), abdome (contorno abdominal).
3. Características da estomia, com os itens: formato da estomia (irregular, ovalada, circular), mucosa da estomia (íntegra, não íntegra, úmida, ressecada). Coloração da mucosa (Rosa, vermelho vivo, rubro, pálido, enegrecido); Nível da estomia (protruso, plano ou retraído), Presença de pontos (sutura), Presença de haste de sustentação, Tamanho e altura da estomia.
4. Complicações da estomia: está dividido em três itens, contendo as três fases pós cirúrgicas que são: Complicações imediatas (primeiras 24 horas pós cirúrgica); Complicações

precoces (primeira semana pós cirúrgica); Complicações tardias (até seis meses após a cirurgia), e ainda questiona o tempo do aparecimento da complicação apresentada.

5. Características da pele periestomia: seu conteúdo é de um item denominado: Presença de alterações na pele periestomia, que está subdividido em nove subitens, para múltiplas escolhas de alterações da pele. Eritema, erosão, hiperemia, infecção, lesão necrótica, lesão proliferativa, pústula, úlceras, varizes periestomia, outros.

6. Aspectos relacionados ao funcionamento da estomia e ao efluente: está dividido em três itens: Se os efluentes estão presentes ou ausentes; a consistência das fezes; e alterações das eliminações.

7. Equipamento utilizado: composto de oito itens, sendo eles: Tipo de dispositivo coletor; periodicidade da troca do dispositivo coletor; Uso de acessórios e adjuvantes; Apresenta vazamento de efluente ou infiltração sob a base adesiva?; O recorte da base da bolsa está adequado com o tamanho da estomia?; Local de aquisição do equipamento?; Realiza a técnica de irrigação?; Paciente tem indicação para realizar a técnica de irrigação?

8. Perfil de autocuidado do paciente com estomia intestinal: Seu conteúdo está dividido em 13 itens a saber: Realiza o autocuidado?; Condições de higiene; Grau de dependência; Possui limitações quanto a acuidade visual?; Possui limitações quanto a destreza manual?; Possui limitações quanto ao aprendizado?; Refere fraqueza, fadiga ou desânimo?; Pratica atividade física ou lazer?; Possui atividade laboral?; Participa de algum grupo de apoio à pessoas estomizadas?; Gostaria de participar de algum grupo de apoio à pessoas estomizadas?; Passou em consulta pós-operatória após a alta hospitalar?; e Paciente tem queixas ou dúvidas quanto ao cuidado com a estomia?

Quadro 1 - Investigação teórico-prática sobre estomia intestinal

	Achados extraídos das entrevistas com enfermeiros	Fundamentação teórica
Domínio 1	P07... <i>deve identificar a idade...</i> P02... <i>quem faz quimioterapia..</i> P 04... <i>saber se ele vem perdendo muito peso...</i> P05... <i>pacientes em tratamento quimioterápico.</i>	Conhecer o perfil destas pessoas é essencial para o planejamento do cuidado de enfermagem e de ações voltadas para as necessidades específicas, direcionando o trabalho da equipe de saúde (AGUIAR <i>et al.</i> , 2017). Paula e Cesaretti, (2015) relatam que é preciso avaliar a idade, características da pele, condições físicas resultantes das doenças de base e associadas, ou de tratamento complementar com quimioterápicos e radioterapia.

Domínio 2	<p><i>P01 ...para realizar os registros acredito que seja importante relatar os tipos, o tempo de cirurgia, se é ileostomia ou colostomia,</i></p> <p><i>P02... tempo que o paciente fez a estomia, a localização..</i></p> <p><i>P03... período em que o paciente realizou a cirurgia, o local no abdome...características para diferenciar esses tipos de estomias.</i></p> <p><i>P08...tipo de estoma...</i></p> <p><i>P09...avaliar o tipo de estomia, ver se é uma colostomia ou ileostomia,</i></p> <p><i>P16...verificar há quanto tempo ele tem a bolsa de colostomia.</i></p>	Bressan e Carneiro (2011) afirmam que a assistência especializada ao paciente com estomia intestinal tornou-se fundamental em qualquer centro de atendimento oncológico. Para isso se faz necessário o conhecimento de alguns aspectos cirúrgicos básicos.
Domínio 3	<p><i>P01, P07, P17, P18, P21...coloração do estoma...</i></p> <p><i>P09... o tamanho, as características,</i></p> <p><i>P15...avaliar aspectos da estomia, cuidados com a pele..</i></p> <p><i>P21...se a estomia está retraída ou não..</i></p>	Paula e Matos, (2015), enfatizam a importância da avaliação da estomia, para verificar a ocorrência de isquemia e necrose, que é caracterizada pela alteração da coloração da mucosa intestinal exteriorizada; e ainda outras possíveis complicações como retração, descolamento muco cutâneo e estenose. De acordo com Santos (2015) a estomia deve ser avaliada ainda quanto ao tamanho e forma, para a seleção e indicação do tipo de equipamento adequado.
Domínio 4	<p><i>P01 ...tipos de complicações existentes..</i></p> <p><i>P02...avaliar as complicações...</i></p> <p><i>P04...estomas com prolapso.</i></p> <p><i>P16...observamos a região, como está a pele ao redor, se não tem prolapso..</i></p> <p><i>P17...alguma complicação em colostomias ou ileostomias.</i></p>	O enfermeiro deve realizar a avaliação clínica da estomia e da pele periestomia para indicar o equipamento e adjuvantes adequados para cada condição (MIRANDA <i>et al.</i> , 2016).
Domínio 5	<p><i>P01...o aspecto da pele, as complicações.</i></p> <p><i>P04...pele com problemas.</i></p> <p><i>P07..como está a pele</i></p> <p><i>P09...avaliamos a pele para checar se está bem hidratada, se não existe alguma irritação.</i></p> <p><i>P21...o aspecto do estoma e da pele ao redor.</i></p>	Ao observar as características da estomia, deve-se avaliar a aderência do equipamento coletor além das características da pele periestomia, possibilitando assim a detecção precoce de complicações (PANTAROTO, 2015). Burch (2014a) destaca a importância de verificar, em especial nos primeiros dias de pós operatório, se a estomia é vermelha e saudável, indicando suprimento sanguíneo adequado.
Domínio 6	<p><i>P01...se está produtiva, se está produzindo gases, fezes pastosa ou líquida...</i></p> <p><i>P03.. características dos efluentes</i></p> <p><i>P07, P17, P21...se está funcionando ou não</i></p> <p><i>P08...características do material que será drenado naquela bolsa.</i></p> <p><i>P09...qual o tipo de fezes, se existe alguma complicação..</i></p>	Simon et al (2014) reforçam que a assistência deve envolver a avaliação não só das características da estomia, mas de seus efluentes, bem como, das complicações gerais e locais, com vistas ao atendimento das necessidades identificadas, e assim favorecer a esses pacientes a adaptação e o retorno às

	<p><i>P12... avaliação do funcionamento intestinal.</i></p> <p><i>P13...avaliamos sempre o funcionamento e a consistência das fezes.</i></p>	atividades rotineiras.
Domínio 7	<p><i>P05...saber como estão aderindo à bolsa, se está causando alguma lesão e se o estoma está de acordo com a abertura da bolsa.</i></p> <p><i>P08...tipo de bolsa que ele vai utilizar...o uso e como faz para acoplar a fixação na pele, o recorte do tamanho da estomia com orifício da base da bolsa.</i></p> <p><i>P16...troca de bolsa..</i></p> <p><i>P21...a disposição da bolsa..</i></p>	Para Santos e Cesaretti (2015), o enfermeiro deve observar as características da pele do paciente, assim como o tamanho das estomias, proximidade da incisão cirúrgica, estomias múltiplas, complicações existentes, disponibilidade de equipamentos coletores e adjuvantes, entre outras. De acordo com Burch (2014b), a avaliação da estomia e da pele periestomia, permite identificar complicações e garantir o tratamento adequado das mesmas. A escolha de um equipamento adequado pode resolver ou evitar problemas como vazamentos e conseqüentemente prevenir complicações na região periestomia.
Domínio 8	<p><i>P02...como o paciente lida com essa situação, é importante saber quem que faz o cuidado. Identificar necessidade de encaminhar o paciente para a estomaterapeuta.</i></p> <p><i>P03... verificar o autocuidado se o paciente vem realizando ou é um familiar.</i></p> <p><i>P04...saber como o paciente manuseia, como foi orientado em relação a isso.</i></p> <p><i>P06...se eles mesmos fazem o autocuidado.</i></p> <p><i>P08...passa pelo setor de enfermagem com especialidade em estomaterapia para realizar o acompanhamento de como o paciente está se adequando a essa nova realidade.</i></p> <p><i>P12... observamos as queixas deles.</i></p> <p><i>P15...como eles realizam os cuidados e a rotina com os estomas.</i></p> <p><i>P16...verificar o nível de conhecimento dele referente a estomia...se realiza o autocuidado ou um familiar quando se trata de um paciente mais debilitado.</i></p> <p><i>P17...se o paciente possui orientação para o cuidado.</i></p> <p><i>P21...além da questão do autocuidado, se é o próprio paciente que vai efetuar a higiene..</i></p>	<p>A avaliação contínua do conhecimento dos pacientes acerca do autocuidado e da habilidade nas atividades diárias, bem como a avaliação sistemática permite ao enfermeiro a elaboração de um plano de cuidados adaptado às reais necessidades da pessoa com estomia intestinal, assim como também perceber o nível de compreensão em relação às orientações fornecidas (DE OLIVEIRA <i>et al.</i> (2018).</p> <p>Silva, Carla <i>et al.</i> (2016) consideram fundamental conhecer as dificuldades encontradas pelos pacientes com estomia intestinal, para isso é necessário recolher dados rigorosos de forma sistematizada e completa. Além de que devem ser avaliadas as condições e características desses pacientes, já que alguns desses achados podem estar relacionados com o desenvolvimento de complicações com a estomia.</p>

Fonte: Dados da autora, 2019.

3.3.2 Fase 2: Analítica - validação de conteúdo do instrumento construído

Como se trata de uma nova ferramenta torna-se necessário estabelecer sua validade, a fim de que se aproxime de uma medida que represente a verdade do que se propõe a avaliar. Das medidas de validade, a de conteúdo fornece a estrutura e a base para a elaboração de questões que representarão adequadamente o conteúdo (POLIT; BECK, 2018).

3.3.2.1 Juízes

A validação de conteúdo do instrumento de avaliação clínica do paciente com estomia intestinal foi realizada por um comitê de juízes composto por enfermeiros com especialidade em estomaterapia, cujo conhecimento e expertise são fundamentais para a implementação do proposto.

Para composição do comitê de juízes foram selecionados enfermeiros experts em estomaterapia, por meio de busca na Plataforma *Lattes*, no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) na *internet*, disponível no *link*: <http://lattes.cnpq.br>.

Na Plataforma utilizou-se o modo de busca avançada por assunto, tendo como palavra chave de produção: “estomaterapia”, os filtros nas bases de “doutores” e “demais pesquisadores” e com nacionalidade “brasileira”; o filtro relativo à área de atuação profissional: grande área “ciências da saúde” e área “Enfermagem”; formação acadêmica “Mestrado” e currículo atualizado nos últimos 12 meses. Conforme figura abaixo:

Figura 29 - Página *online* da Plataforma Lattes

Fonte: CNPq (2019)

Segundo Fehring (1994), para que o enfermeiro seja considerado expert em uma especialidade, ele deve possuir no mínimo título de doutor ou mestre, com dissertações ou teses de conteúdo relevante sobre o tema de interesse; pesquisa publicada referente ao tema do estudo; e experiência clínica de pelo menos um ano.

Para seleção dos currículos *Lattes* encontrados, inicialmente utilizou-se a classificação de Fehring (1994) adaptado para este estudo, com o sistema de pontuação conforme quadro a seguir:

Quadro 2 - Sistema de pontuação de juízes no modelo de classificação de Fehring (1994) adaptado:

Critérios	Pontuação
Mestrado	4
Dissertação ou tese com conteúdo relevante dentro da área de estomaterapia	2
Pesquisa (com publicações) na área estomaterapia	2
Trabalhos contemplando estudos de validação	4
Doutorado	2
Prática clínica de pelo menos um ano de duração na área de enfermagem e/ou estomaterapia	2

Fonte: Autora, 2019.

Quanto ao número ideal de juízes, foi utilizado neste estudo o modelo de Pasquali (1996) que aponta para no mínimo de seis juízes. Como o endereço eletrônico (*e-mail*) não

consta nas informações do currículo Lattes, consultou-se ainda a lista de Enfermeiro Estomaterapeuta (ET) – TiSOBEST com o título da Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), bem como buscou-se os *e-mails* nas publicações constantes nos currículos selecionados. Diante disto, optou-se por encaminhar o instrumento construído para os todos os juízes que atenderam aos critérios conforme escala de Fehring, e que foi encontrado seu respectivo endereço eletrônico.

Dessa forma a amostra foi não probabilística, do tipo intencional, na qual há uma seleção de um subgrupo da população, que com base nas informações disponíveis, é considerado representativo de toda a população. A amostragem intencional requer conhecimento da população e do subgrupo selecionado (MARCONI; LAKATOS, 2011).

3.3.2.2 Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento para análise e avaliação pelos juízes foi composto de um formulário *online* construído no *Google Forms* (Apêndice G), em duas partes, uma contendo os domínios, itens e subitens do instrumento seguidas da escala de *Likert* para avaliação do conteúdo. A segunda com os dados sociodemográfico dos juízes, de acordo com Pasquali (2010).

3.3.2.3 Coleta de Dados

A coleta de dados objetivou avaliação semântica e analítica por um comitê de juízes. Os juízes selecionados foram convidados com o envio da carta convite (Apêndice E) pelo correio eletrônico (*e-mail*), explicando a proposta, contendo os objetivos do estudo e constando em anexo o TCLE digitalizado na íntegra, constando assinaturas das pesquisadoras, conforme consta disponível no Apêndice F.

Para coleta dos dados o instrumento construído foi transcrito no formato de formulário, para tanto se utilizou ferramenta disponível no *Google Forms*. Para cada grupo de conteúdo disponibilizou-se uma escala *Likert* para avaliação do conteúdo e espaço para recomendações dos juízes.

3.3.2.4 Análise dos Dados

A comunidade científica desenvolveu uma série de parâmetros mínimos que a medida psicométrica deve apresentar para se constituir instrumento legítimo e válido. Os parâmetros mais básicos se referem à análise dos itens (dificuldade e discriminação) e à validade e confiabilidade do instrumento (PASQUALI, 1996).

Há dois tipos de análise de itens, que poderíamos chamar de análise teórica e análise empírica ou estatística.

De acordo com Pasquali (1996), análise teórica dos itens é feita por juízes e visa estabelecer a compreensão dos itens e a pertinência dos mesmos ao atributo que pretendem medir.

O Sistema de pontuação do instrumento, em relação à escala de respostas, teve como referendo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que mede a proporção ou porcentagem de juízes que concordaram sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Este método emprega uma escala tipo *Likert* com pontuação de um a quatro para avaliar a clareza e relevância de cada item, com seu conjunto de subitens, podendo as respostas incluir: Para avaliar a clareza do item, ou seja, se o mesmo está compreensível: (1) não claro; (2) pouco claro; (3) claro; e, (4) muito claro. Para avaliar a relevância do item, se está adequado para atingir os objetivos propostos: (1) não relevante; (2) item necessita de grande revisão; (3) item necessita de pequena revisão; e (4) item relevante. (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013).

O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4” pelos juízes, dividido pelo total de juízes, conforme fórmula abaixo, resultando na proporção de juízes que julgaram o item válido (RUBIO *et al.*, 2003).

Como consenso considerou-se o IVC maior ou igual que 0,90 tanto para avaliação de cada item, como para avaliação geral do instrumento. Dessa forma, de acordo com Alexandre e Coluci (2011) o IVC tem sido também definido como “a proporção de itens que recebe uma pontuação de 3 ou 4 pelos juízes”. A fórmula para avaliar cada item individualmente fica assim:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas “3” ou “4”}}{\text{Número total de respostas}}$$

Para calcular a adequação da abrangência do domínio, adotaram-se respostas do tipo “sim” e “não”, submetidas ao Índice de Conteúdo (IC) que calcula a porcentagem de concordância entre os juízes. Este cálculo é o resultado de uma operação matemática na qual o IC é igual ao número total de respostas “sim” dividido pelo número total de juízes, o resultado é multiplicado por 100 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Neste estudo considerou-se aceitável o índice de concordância maior ou igual a 72% para o domínio ser abrangente.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos seguiram as diretrizes que envolvem as pesquisas com seres humanos, de acordo com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assegurando o respeito e autonomia dos sujeitos (BRASIL, 2012), a partir da qual foi elaborado dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes enfermeiros (Apêndice B) e outro para os juízes (Apêndice F). Este foi apresentado aos participantes do estudo para confirmação da concordância em participar do mesmo e assinaturas, sendo que neste contém solicitação da autorização para registro de som (gravação das entrevistas).

O sigilo do participante e o anonimato das informações foram garantidos através da utilização de codificação: letra P (profissional), seguido de numeração em ordem cronológica, ou seja, P1, P2 e assim sucessivamente; não sendo previstos danos de natureza física, pois os profissionais têm autonomia de participar e contribuir ou não, conforme sua vontade.

O estudo foi submetido via Plataforma Brasil para apreciação no Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (Anexo E). E Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), sendo respectivamente aprovado sob o parecer nº 3.034.458, Certificado de apresentação e apreciação ética (CAAE) nº: 02207718.1.0000.0121 e nº 3.064.745, CAAE nº: 02207718.1.3001.5355 (Anexo F).

Quanto aos benefícios deste estudo, subsidiará a instrumentalização do enfermeiro para avaliar o paciente com estomia intestinal, bem como registrar os achados específicos destes pacientes de forma científica e padronizada, viabilizando a continuidade do cuidado sistematizado.

4 RESULTADOS

A Instrução Normativa 01/MPENF/2014 de 03 de dezembro de 2014 define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Assim, os resultados desta dissertação estão apresentados em dois manuscritos e os produtos construídos: Manuscrito 1: Avaliação clínica do enfermeiro no cuidado à pessoa com estomia intestinal: revisão integrativa; Manuscrito 2: Validação de um instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal; e Produtos desenvolvidos como proposta do estudo: Instrumento para Avaliação clínica do paciente com estomia intestinal; Registro eletrônico do conteúdo para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal; Manual: Entendendo as estomias: referência para o cuidado de enfermagem de pacientes oncológicos com estomia intestinal (construído e apresentado no capítulo Fundamentação Teórica). Tal organização atende às exigências do Curso de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

4.1 MANUSCRITO 1 - AVALIAÇÃO CLÍNICA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: identificar publicações científicas produzidas por enfermeiros para avaliação clínica do enfermeiro no cuidado à pessoa com estomia intestinal. **Método:** revisão integrativa realizada em janeiro de 2019 nas publicações entre 2014-2018, em seis bases de dados. Foram incluídos estudos que atenderam aos critérios: disponíveis na íntegra, pesquisas qualitativas/quantitativas realizadas por enfermeiros; em inglês, português, espanhol e que abordassem a avaliação clínica da pessoa com estomia intestinal, que após a análise constituiu-se de quatro artigos. **Resultados:** A análise ressaltou a importância da avaliação do enfermeiro à pessoa com estomia intestinal para a promoção do raciocínio crítico do profissional e de uma assistência de qualidade, permitindo a identificação das necessidades, prevenindo e tratando complicações e promovendo o autocuidado. **Conclusões:** Evidenciou-se a avaliação do enfermeiro no cuidado à pessoa com estomia intestinal como fundamental na assistência às mesmas, promovendo o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem, para a prevenção e manejo de complicações, assim como também na adaptação do indivíduo à sua nova realidade. Destaca-se a necessidade de mais estudos acerca deste tema, visando aprofundar a temática e melhorar o cuidado prestado.

Descritores: Estomaterapia, Colostomia, Ileostomia, Observação Clínica, Avaliação em enfermagem, Exame físico.

INTRODUÇÃO

No Brasil, dentre as principais causas para construção de estomia intestinal na população adulta e idosa encontram-se as neoplasias, principalmente o câncer colorretal, cuja estimativa mais recente foi de 36.360 casos no ano de 2018, sendo 17.380 homens e 18.980 mulheres (INCA, 2017).

Após a construção da estomia intestinal, a pessoa tem suas necessidades humanas básicas alteradas e passa por mudanças físicas e psicológicas, resultantes do impacto da própria doença, tais como alterações da imagem corporal, sentimentos de luto e perda. Suas reações e comportamentos podem ser diferentes aos prévios a construção da estomia intestinal (SILVA *et al.*, 2015). Neste sentido, destaca-se a necessidade de cuidados especializados de saúde apresentados pela pessoa com estomia. O enfermeiro responsável pela assistência de uma pessoa com estomia intestinal necessita de conhecimentos e embasamento teórico, bem como estratégias de ensino para o autocuidado. Além disso, a prática do cuidado de enfermagem deve ocorrer de maneira holística, objetivando a excelência nessa assistência (LENZA, 2013).

Neste contexto, a assistência de enfermagem deve envolver, dentre outros aspectos, a avaliação das características da estomia intestinal e de seus efluentes, das complicações gerais e locais, bem como o processo educativo, com vista a favorecer pessoas com estomia intestinal a adaptação à sua nova condição de vida, que depende substancialmente da preservação da integridade da pele periestomia (SIMON *et al.*, 2014; NUNES; SANTOS, 2018). A observação da aparência da estomia intestinal deve ser frequente e registrada em prontuário, possibilitando a detecção precoce de complicações. É preciso observar as suas características, avaliando edema, presença de sangramento e sua origem, coloração, protrusão, aderência do equipamento coletor, características da pele periestomia (PANTAROTO, 2015). A avaliação das condições da pele periestomia e das características da estomia intestinal é essencial para o raciocínio clínico do enfermeiro, para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem e planejar intervenções de enfermagem.

O Processo de Enfermagem (PE), enquanto método organiza a prática profissional do enfermeiro, visto que beneficia a avaliação clínica, contempla a documentação e propicia um planejamento da assistência de enfermagem adequado às necessidades evidenciadas, favorecendo assim a qualidade do cuidado de enfermagem prestado (SILVA *et al.*, 2015; CARVALHO *et al.*, 2018). É um instrumento fundamental no cuidado à pessoa com estomia intestinal, principalmente no que se refere a avaliação clínica no sentido de identificar as necessidades específicas dessa pessoa, bem como riscos e complicações aos quais ela pode

estar exposta.

Diante disso, este estudo tem como objetivo identificar as produções científicas que contemplam a avaliação clínica do enfermeiro no cuidado à pessoa com estomia intestinal.

MÉTODOS

Revisão integrativa que seguiu as etapas segundo Whittemore e Knalf (2005), quais sejam: identificação do problema, construção da questão norteadora do estudo; busca nas bases de dados; seleção e organização dos artigos; análise dos artigos relevantes selecionados e síntese da revisão e discussão.

Na primeira etapa foi realizada a construção da questão norteadora, definida como: Quais as produções científicas contemplam a avaliação clínica do enfermeiro no cuidado à pessoa com estomia intestinal?

A segunda etapa consistiu na busca dos artigos nas bases de dados, que ocorreu via portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação (CAPES/MEC) com acesso pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A busca ocorreu nas seguintes bases de dados: *Medical Literature and Retrieval System onLine* (MEDLINE) via portal PubMed; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *SciVerse Scopus* (SCOPUS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BEDENF); *SciELO Citation Index Web of Science* e *Scientific Eletronic Library online* (SciELO).

Foram incluídos os artigos que atenderam os seguintes critérios: estudos disponíveis na íntegra com livre acesso, artigos de pesquisas qualitativas e/ou quantitativas realizadas por enfermeiros; com publicação nos idiomas inglês, português e espanhol entre 01 de janeiro de 2014 à 31 de dezembro de 2018 e que abordassem a avaliação clínica do enfermeiro no cuidado à pessoa com estomia intestinal. Foram excluídos os artigos que resultaram de relatos de experiência e reflexão; artigos de opinião; comentários; ensaios; editoriais; cartas; resenhas; dissertações; teses e monografias; resumos em anais de eventos ou periódicos; resumos expandidos; documentos oficiais de programas nacionais e internacionais; materiais voltados a pacientes pediátricos; pesquisas realizadas com animais, cadáveres e in vitro.

Para o refinamento da pesquisa, contou-se com o auxílio de uma bibliotecária na construção das estratégias de busca para cada base de dados que incluiu as seguintes palavras chaves e descritores: estomias intestinais, colostomia, ileostomia, manifestações clínicas, observação clínica, avaliação em enfermagem, exame físico e sinais e sintomas. Realizou-se o

cruzamento dos termos utilizando a lógica dos recursos booleanos no campo de busca “AND” ou “OR” e “NOT”. A busca dos estudos ocorreu no dia 08 de janeiro de 2019, quando os artigos capturados foram organizados por base de dados com exclusão dos artigos duplicados.

Na terceira etapa, as publicações encontradas foram organizadas em uma planilha construída no Programa *Excel*® da *Microsoft*®. A busca inicial foi submetida aos critérios de inclusão e exclusão por duas autoras de forma independente. Ainda na terceira etapa e de forma independente, as autoras fizeram a leitura dos títulos e resumos dos artigos, analisando a concordância com a questão norteadora da pesquisa para selecionar aqueles que atenderam aos critérios previamente estabelecidos. Houve uma reunião de consenso para escolha dos artigos, os quais foram lidos na íntegra, quando se finalizou a elegibilidade da amostra, com posterior extração dos dados: referência/base de dados; ano de publicação, objetivo; método, resultado e avaliações de enfermagem encontradas no artigo. Os achados foram organizados em quadro construído no Programa *Word*.

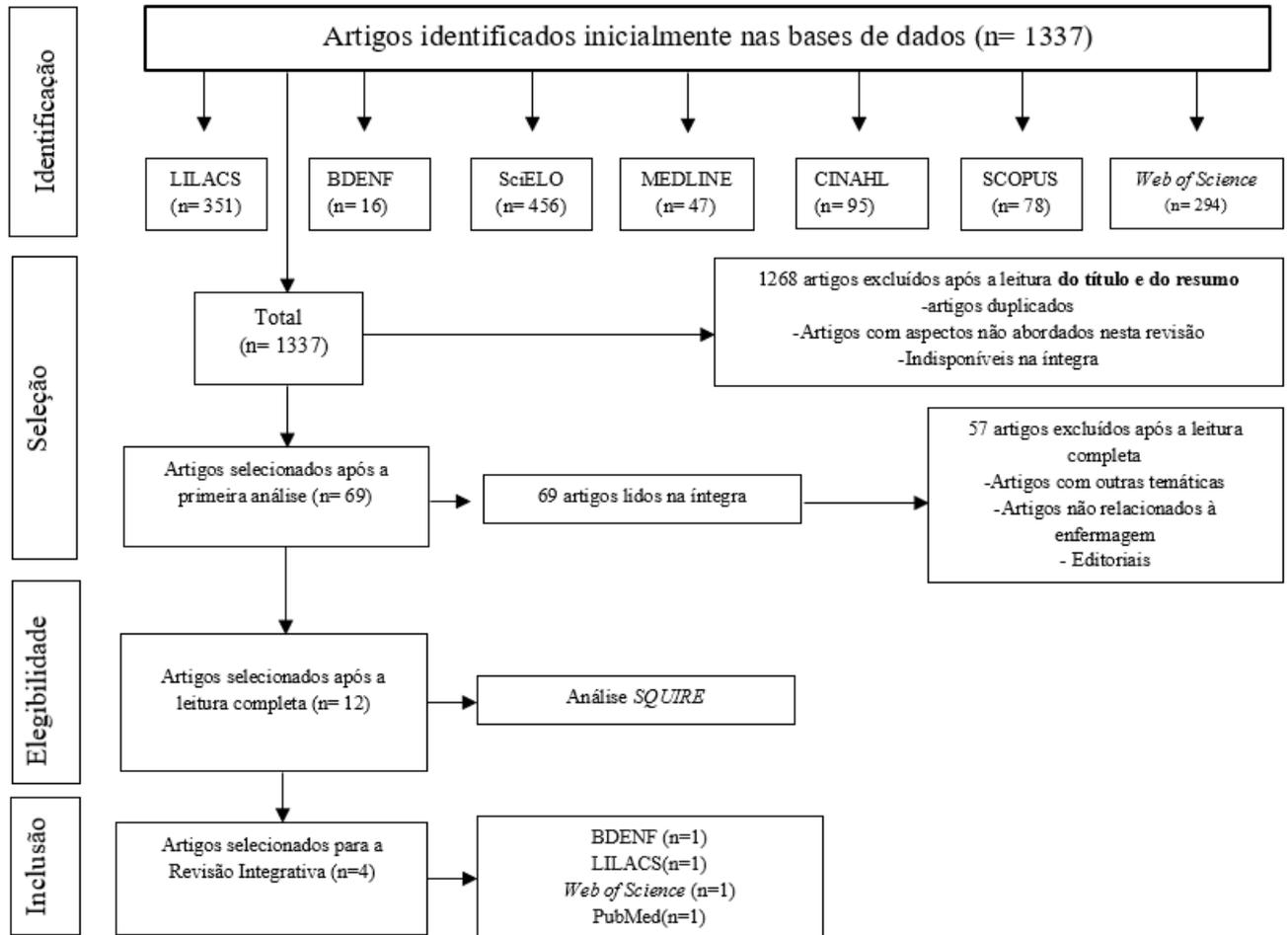
A quarta etapa da revisão integrativa consistiu na análise dos artigos com a aplicação do *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE 2.0), o qual permitiu a análise da qualidade dos artigos selecionados. Na quinta etapa, a síntese da revisão foi apresentada na discussão a qual busca contribuir para a compreensão do fenômeno em estudo.

RESULTADOS

A seleção inicial recuperou 9.661 publicações, para os quais se aplicaram os seguintes limitadores/filtros: texto completo disponível; limites (humanos, feminino, masculino, adulto e idoso); recorte temporal (2014, 2015, 2016, 2017 e 2018); idioma (português; inglês e espanhol); tipo de documento (artigo). Após a aplicação dos filtros, obteve-se 1.337 artigos que constituíram o corpus para análise, destes, 96 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Os 69 artigos foram lidos na íntegra sendo eleitos 12 para nova leitura e aplicação de uma ferramenta (SQUIRE) para selecionar aqueles escritos de forma clara, precisa e completa sobre os esforços sistemáticos para melhorar a segurança, os valores e a qualidade dos serviços de saúde. Desta última avaliação, quatro artigos foram considerados para compor esta revisão integrativa.

A figura a seguir mostra o processo de seleção dos estudos no formato de fluxograma de acordo com PRISMA:

Figura 30 - Fluxograma de seleção dos Estudos



Fonte: Dados das autoras (2019).

Na análise dos quatro artigos da amostra, identificou-se que, dois foram conduzidos no Brasil e publicados no idioma português e dois conduzidos na Turquia e Itália e publicados no idioma inglês, dois publicados em 2015, um em 2016 e um em 2017, sendo cada um de uma base de dados distinta: BDEF, LILACS, *Web of Science* e MEDLINE/PubMed. Dois estudos (ANTONINI *et al.*, 2016; AY, BULUT, 2015) referem-se à avaliação e classificação da pele periestomal, enquanto o outro (MAURÍCIO *et al.* 2017) trata da avaliação do autocuidado da pessoa com estomia intestinal e mais um (SILVA *et al.* 2015) mostra a elaboração de um protocolo de enfermagem com diagnósticos de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem, relacionados às necessidades psicossociais e psicoespirituais da pessoa com colostomia, visando perceber esse ser de maneira integral, para além das técnicas e procedimentos de enfermagem. A características dos quatro artigos são apresentados no quadro a seguir:

Quadro 3 - Características dos artigos da amostra

Referência completa/base de dados	Objetivo	Método	Resultados
<p>MAURÍCIO, Vanessa Cristina et al. The view of nurses about educational practices targeted at people with a stoma. Escola Anna Nery, [s.l.], v. 21, n. 4, p.1-8, 21 set. 2017. GN1 Genesis Network. http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0003.</p> <p>A visão dos enfermeiros sobre as práticas educativas direcionadas às pessoas estomizadas</p> <p>Ano: 2017</p> <p>Base de dados: BDENF</p>	<p>Analisar o ponto de vista dos enfermeiros sobre as ações educativas realizadas com as pessoas com estomia, visando à inclusão social.</p>	<p>Pesquisa qualitativa e exploratória, interpretativa e crítica, apoiada na perspectiva dialética. O estudo foi realizado com seis enfermeiros que atuavam no Programa de Atenção à Pessoa Portadora de Estomia.</p>	<p>O ensino do autocuidado foi considerado pelos enfermeiros como parte mais importante das ações educativas, principalmente relacionado aos cuidados com a estomia e ao manuseio do equipamento coletor, objetivando o alcance da autonomia e independência. Destaca o uso de algumas estratégias facilitadoras do processo educativo da pessoa com estomia intestinal, visando a inclusão social da mesma com orientações psicossociais para o sucesso da reabilitação.</p>
<p>SILVA, Elaine Soares da et al. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA AS ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS E ESPIRITUAIS DA PESSOA COM COLOSTOMIA. Cogitare Enfermagem, [s.l.], v. 20, n. 3, p.467-474, 18 set. 2015. Universidade Federal do Parana. http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40664.</p> <p>PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA AS ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS E ESPIRITUAIS DA PESSOA COM COLOSTOMIA</p>	<p>Elaborar um protocolo de assistência de enfermagem, contendo diagnósticos de enfermagem, / resultados e intervenções de enfermagem, relacionados às necessidades psicossociais e psicoespirituais da pessoa com colostomia.</p> <p>Padronizar as condutas clínicas de enfermagem para as alterações</p>	<p>Estudo exploratório-descritivo, realizado em três etapas: a primeira, uma revisão da literatura sobre cuidados de enfermagem e colostomia na qual dos 434 artigos, 47 foram selecionados e utilizados para consulta. A segunda etapa consistiu do mapeamento dos termos identificados na revisão de literatura com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE®. Na terceira etapa ocorreu a elaboração</p>	<p>Foram elaborados 47 diagnósticos de enfermagem e 57 intervenções de enfermagem. Concluiu que a pessoa com colostomia se apresenta fragilizada e demanda cuidados específicos às suas necessidades, tanto biológicas quanto psicossociais; essa classificação de enfermagem permitiu perceber a pessoa com colostomia de maneira integral.</p>

<p>Ano: 2015</p> <p>Base de dados: LILACS</p>	<p>psicossociais e espirituais da pessoa com colostomia.</p>	<p>do protocolo de enfermagem com os diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem relacionados à assistência à pessoa com colostomia, a partir das necessidades humanas básicas.</p>	
<p>ANTONINI, M et al. A revised version of the original SACS scale for peristomal skin disorders classification. World Council Of Enterostomal Therapists Journal, [s.i.], v. 36, n. 3, p.22-29, jul. 2016.</p> <p>A revised version of the original SACS Scale for Peristomal Skin Disorders Classification</p> <p>Ano: 2016</p> <p>Base de dados: <i>Web of Science</i></p>	<p>Revisar a classificação do instrumento <i>Peristomal Skin Lesions Assessment</i> (SACS original) sobre Transtornos Peristômicos da Pele.</p>	<p>Estudo observacional multicêntrico, realizado em quatro centros de reabilitação de ostomizados, sendo incluídos todos pacientes maiores de idade que apresentaram alterações da pele periestoma com ileostomias, colostomias e urostomias, totalizando 426 pacientes, idade média de 63,5 anos. A nova classificação SACS baseada na observação clínica e no conhecimento dos mecanismos da lesão periestomal foi validada por profissionais de saúde especialistas na área.</p>	<p>A classificação das lesões de pele periestomal é uma ferramenta útil na atuação do profissional, contribuindo para determinar a prevalência e a incidência de lesões de pele e fornecendo assistência na tomada de decisão clínica.</p>
<p>AY, Ali; BULUT, Hülya. Assessing the Validity and Reliability of the Peristomal Skin Lesion Assessment Instrument Adapted for Use in Turkey. Ostomy Wound Management, [S. l.], v. 61, n. 8, p.26-34, ago. 2015.</p> <p>Ano: 2015</p> <p>Base de dados: MEDLINE/ PubMed</p>	<p>Avaliar a validade de conteúdo do instrumento <i>Peristomal Skin Lesions Assessment</i> (SACS), adaptado do inglês para o turco.</p>	<p>Estudo descritivo para avaliar a validade, usabilidade e confiabilidade do instrumento SACS. Amostra 100 pacientes com lesão de pele periestomal e 8 estomatologistas certificados e enfermeiras de cuidados com feridas trabalhando nas unidades de</p>	<p>O uso de instrumentos para identificar o tipo de lesão, localização e características da pele auxilia os profissionais na assistência de qualidade, sendo a versão do SACS traduzida para o turco válida e adequada para avaliação de lesões</p>

		estomaterapia.	de pele periestomais.
--	--	----------------	-----------------------

Fonte: Dados das autoras (2019).

DISCUSSÃO

Os artigos selecionados para esta revisão integrativa apontam a avaliação clínica como elemento fundamental para que as pessoas com estomia intestinal superem as dificuldades decorrentes da mudança que enfrentam.

Na consulta de enfermagem o enfermeiro tem a oportunidade de desenvolver o processo educativo com vistas a ensinar à pessoa com estomia intestinal os cuidados necessários com o estoma e região periestomal, assim como também estimular que a mesma desempenhe um papel de protagonista no seu próprio cuidado, visando seu empoderamento e sua inclusão social. A avaliação sistemática pelo enfermeiro faz-se então necessária para o desenvolvimento de um plano de cuidados adequado às reais necessidades desta pessoa, permitindo também identificar a compreensão da mesma acerca das orientações recebidas, destacando como fundamental para inclusão social o paciente alcançar sua autonomia e independência, estimulado através do processo educativo (MAURÍCIO *et al.*, 2017).

Um exame físico e uma coleta de dados adequados, acrescidos do conhecimento do enfermeiro acerca da assistência da pessoa com estomia, permitem identificar as necessidades de cuidados e orientações, sendo fundamentais na redução de fatores de risco de complicações relacionadas à estomia intestinal (LENZA *et al.*, 2013).

O autocuidado contribui para a reabilitação da pessoa com estomia intestinal e a superação das dificuldades, visto que estimula sua autonomia e sua independência. O papel do enfermeiro é essencial na orientação e assistência a essa pessoa e a sua família, a partir de um planejamento adequado do cuidado, que ocorre após a avaliação das necessidades humanas básicas alteradas. Neste sentido, reforça-se a utilização do Processo de Enfermagem, que estimula o raciocínio crítico do profissional para uma assistência que atenda às necessidades específicas e a individualidade, promovendo um cuidado de qualidade (SILVA *et al.*, 2015).

O uso adequado de instrumentos de avaliação possibilita ao profissional identificar necessidades e dificuldades da pessoa com estomia intestinal, contribuindo na escolha de equipamento e no manejo e prevenção de complicações (ANTONINI *et al.*, 2016; BOSIO *et al.*, 2007).

Um dos instrumentos que auxiliam o enfermeiro na sua prática é o *Peristomal Skin Lesions Assessment* (SACS) sobre a Classificação da Pele Periestomal, uma ferramenta padronizada e objetiva, importante para determinar e documentar lesões de pele, analisando prevalência e incidência das mesmas e auxiliando na tomada de decisão clínica (ANTONINI *et al.*, 2016). Segundo BOSIO *et al.* (2007), a classificação dos distúrbios da pele por meio deste instrumento possibilita uma avaliação objetiva, subsidiando o diagnóstico de enfermagem e a identificação de mecanismos e marcadores relacionados às complicações periestomais. A integridade da pele periestomal está diretamente relacionada à adaptação a sua nova condição de vida da pessoa com estomia intestinal.

Tratando ainda do instrumento SACS, os autores Ay e Bulut (2015) validaram este instrumento traduzido do inglês para o turco. No estudo, destacam que a prevenção de complicações da pele periestomia demanda menor custo e complexidade do que o tratamento, ressaltando a importância da avaliação desta área para diagnóstico e tomada de decisões. Quanto ao conteúdo, o instrumento aborda avaliação dos tipos de lesão, das áreas de lesão e exemplos de documentação.

Destaca-se a importância da realização de uma avaliação clínica precoce para identificar os primeiros sinais de lesão, estabelecer diagnósticos e planejar tratamento adequado, visto que, segundo Colwell, McNichol e Boarini (2017), em um estudo realizado com enfermeiros, os mesmos relataram que, em sua prática, três em cada quatro pacientes que possuem uma estomia desenvolvem complicações na pele periestomal. Esses índices elevados de complicações na região periestomal justificam que cabe ao enfermeiro (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2016) conhecer o cotidiano da pessoa com estomia, visando identificar necessidades e possíveis limitações (SILVA; SANTOS, 2014). Ressalta-se ainda que o uso de uma linguagem padronizada para descrever e registrar as condições da estomia e pele periestomia não só contribui para a sistematização da assistência, como também para a fundamentação da prática de cuidados com estomias (NUNES; SANTOS, 2018).

Enquanto limitação, podemos pontuar o fato de que foram selecionados apenas os artigos disponíveis na íntegra e não houve uma busca na literatura cinzenta. Recomenda-se que sejam realizados novos estudos nesta temática, visto que contribuirão para melhor compreensão das dificuldades encontradas pelas pessoas com estomia intestinal, auxiliando no planejamento da assistência de enfermagem eficiente e eficaz.

CONCLUSÃO

Os artigos que compuseram esta revisão integrativa destacaram os diferentes aspectos que permeiam a pessoa com estomia intestinal e que devem compor a avaliação clínica do enfermeiro no cuidado a este indivíduo.

Os instrumentos de avaliação clínica são facilitadores de uma prática de enfermagem individualizada e demandam a necessidade do enfermeiro realizar uma coleta de dados e um exame físico a partir do raciocínio clínico. Reafirma-se que a avaliação clínica do enfermeiro é fundamental no processo de cuidado da pessoa com estomia intestinal, porém registra-se a necessidade de mais estudos nesta área, a fim de fundamentar cientificamente a atuação deste profissional.

REFERÊNCIAS

- ANTONINI, Mario *et al.* A revised version of the original SACS scale for peristomal skin disorders classification. **World Counc Enterostomal Therap J**, v. 36, n. 3, p.22-29, jul. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309375512_A_revised_version_of_the_original_SA_CS_Scale_for_Peristomal_Skin_Disorders_Classification_Antonini_M_Arena_R_Gasperini_S_MD_Medical_Advisor. Acesso em: 02 fev. 2019.
- AY, Ali; BULUT, Hülya. Assessing the Validity and Reliability of the Peristomal Skin Lesion Assessment Instrument Adapted for Use in Turkey. **Ostomy Wound Management**, v. 61, n. 8, p.26-34, ago. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26291898>. Acesso em: 02 fev. 2019.
- BOSIO, Giovanna *et al.* A proposal for classifying peristomal skin disorders: results of a multicenter observational study. **Ostomy Wound Management**, v. 53, n. 9, p.38-43, set. 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17893429>. Acesso em: 02 fev. 2019.
- CARVALHO, Livia Jordânia Anjos Ramos de Carvalho *et al.* Plano de alta de enfermagem para estomizados intestinais. **Anais do I Congresso Norte-Nordeste de Tecnologias em Saúde**. 2018. Acesso em: 21 jan 2019. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/connts/article/view/8067>. Acesso em: 02 fev. 2019.
- COLWELL, Janice C.; MCNICHOL, Laurie; BOARINI, Joy. North America Wound, Ostomy, and Continence and Enterostomal Therapy Nurses Current Ostomy Care Practice Related to Peristomal Skin Issues. **Journal Of Wound, Ostomy And Continence Nursing**, v. 44, n. 3, p.257-261, maio 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/won.0000000000000324>. Acesso em: 02 fev. 2019.
- GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp>. Acesso em: 09 ago. 2018.

LENZA, Nariman de Felício Bortucan *et al.* The teaching of self-care to ostomy patients and their families: an integrative review. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 1, p.139-145, mar. 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/408/40827988019.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2019.

MAURÍCIO, Vanessa Cristina *et al.* The view of nurses about educational practices targeted at people with a stoma. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p.1-8, 21 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0003>. Acesso em: 02 fev. 2019.

NUNES, Maristela Lopes Gonçalves; SANTOS, Vera Lucia Conceição de Gouveia. Instrumentos de avaliação das complicações na pele periestoma: revisão integrativa. **Aquichan**, v. 18, n. 4, p.477-491, 6 dez. 2018. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/9419>. Acesso em: 02 fev. 2019.

PANTAROTO, Helena Soares de Camargo. O cuidado da pessoa nos períodos pré, trans e pós – operatório de cirurgia geradora de estomia. In: PAULA, Maria Ângela Bocarra; PAULA, Pedro Roberto de; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeirp (Orgs) **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**. São Caetano do Sul: Yendis, 2015.

SILVA, Daniela Ferreira da; SANTOS, Fátima Helena do Espírito. O desafio do autocuidado para pacientes oncológicos estomizados. **Rev. Estima**, v. 12, n. 2, p. 28-34, 2014. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/91>. Acesso em: 02 fev. 2019.

SILVA, Elaine Soares da *et al.* Protocolo de enfermagem para as alterações psicossociais e espirituais da pessoa com colostomia. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 3, p.467-474, 18 set. 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40664/26187>. Acesso em: 02 fev. 2019.

SIMON, Bruna Sodr e *et al.* Configura o da rede de assistência às pessoas com estomia: interface do cuidado continuado. **Journal of Nursing and Health**, v. 4, p. 65-76, n. 1, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3394>. Acesso em: 02 fev. 2019.

SQUIRE 2.0. **Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence**. Disponível em: <http://www.squire-statement.org/index.cfm?fuseaction=Page.ViewPage&pageId=471>. Acesso em: 09 ago. 2018.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal Of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p.546-553, dez. 2005. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 09 ago. 2018.

WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY. **Peristomal skin complications**: Clinical resource guide. 2016, p. 1-43. Disponível em:

https://c.ymcdn.com/sites/www.wocn.org/resource/resmgr/Publications/Peristomal_Skin_Complication.pdf. Acesso em: 02 fev. 2019.

4.2 MANUSCRITO 2 - VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL

RESUMO

Objetivo: Validar o conteúdo de um instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal. **Método:** estudo de desenvolvimento metodológico, cujo modelo foi adaptado de Pasquali, realizado em abril e maio de 2019. O processo de validação ocorreu via aplicação de formulário construído no Google Forms, incluindo escala *Likert*. Os juízes foram selecionados via Plataforma Lattes segundo expertise na temática. A análise para validação de conteúdo considerou o Índice de Validade de Conteúdo $\geq 0,90$ como concordância mínima para validação, tanto de cada item, como do conteúdo geral do instrumento. **Resultados:** O desenvolvimento prévio do Instrumento denominado Avaliação Clínica do Paciente com Estomia Intestinal, configurou os procedimentos teóricos propostos por Pasquali (1998) e o processo de validação de seu conteúdo contou com o julgamento de 29 juízes. O índice de validade de conteúdo obteve 0,96 de concordância, constatando a relevância do instrumento para a avaliação clínica do paciente com estomia intestinal. **Conclusão:** O conteúdo do instrumento de avaliação permite o julgamento clínico e subsidia as etapas dos diagnósticos de enfermagem e intervenções específicas para o paciente com estomia intestinal, favorecendo a qualidade do cuidado sistematizado.

Descritores: Estomaterapia, Colostomia, Ileostomia, Observação Clínica, Avaliação em enfermagem, Exame físico.

INTRODUÇÃO

Os pacientes com estomia intestinal necessitam de uma assistência de enfermagem especializada e individualizada. Neste sentido, o processo de enfermagem, enquanto método organizacional beneficia uma avaliação dimensional, contempla a documentação e proporciona um planejamento da assistência de enfermagem voltado para reais necessidades (CARVALHO *et al.*, 2018).

Na assistência ao paciente com estomia intestinal, o enfermeiro deve realizar a avaliação clínica da estomia e da pele periestomia para indicar o equipamento e adjuvantes adequados para cada condição. Os aspectos físicos, as atividades desenvolvidas por estes pacientes e sua capacidade de autocuidado, também devem ser considerados nesta avaliação, no sentido de prevenir o desenvolvimento de lesões e complicações, proporcionando segurança, favorecendo a adaptação ao uso do equipamento coletor e o retorno às atividades rotineiras (MIRANDA *et al.*, 2016).

A observação da aparência da estomia intestinal deve ser frequente e registrada em prontuário, possibilitando assim a detecção precoce de complicações. Ao observar as características da estomia, deve-se avaliar o edema, presença de sangramento e sua origem, coloração, protrusão, aderência do equipamento coletor além das características da pele periestomia (PANTAROTO, 2015). Neste sentido, a aplicação de um instrumento validado para avaliação da estomia intestinal e da pele periestomia contribui para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao possibilitar uma linguagem padronizada entre os enfermeiros, contribuindo para a construção de evidências que fundamentem a prática de cuidados de enfermagem neste campo. Sua utilização consiste em uma poderosa ferramenta de comunicação, clara e consistente, e viabiliza a continuidade do cuidado e a melhor monitorização dos resultados alcançados (NUNES; SANTOS, 2018).

Neste contexto, realizou-se previamente estudo de desenvolvimento metodológico para construção do instrumento, a ser utilizado pelos enfermeiros atuantes em uma instituição oncológica do Sul do Brasil e outros interessados. O desenvolvimento do estudo configurou os procedimentos teóricos propostos por Pasquali (1998).

O objetivo deste estudo foi validar o conteúdo do Instrumento para Avaliação Clínica do Paciente com Estomia Intestinal.

MÉTODO

Estudo de desenvolvimento metodológico, para validação de um instrumento utilizando o modelo adaptado de Pasquali (1998), tendo como cenário o Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), uma Instituição referência em oncologia no Sul do país. Foi desenvolvido em duas fases, chamadas de teórica e analítica (estatística). A primeira fase contemplou previamente a fundamentação teórica do conteúdo do instrumento, e a segunda fase, os procedimentos analíticos, que determinaram as análises estatísticas dos dados para a validação do instrumento construído.

A fase analítica consistiu na validação de conteúdo do instrumento construído, por um comitê de juízes, por meio de um formulário eletrônico no *Google Forms*, que permitiu obter a validação de conteúdo.

A composição do comitê de juízes ocorreu com a seleção de enfermeiros estomaterapeutas por meio de busca na Plataforma *Lattes*, no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Utilizou-se o modo de busca avançada por assunto para identificar enfermeiros estomaterapeutas em todo Brasil. A busca ocorreu mediante os seguintes critérios: assunto tendo como palavra chave de produção:

“estomaterapia”, os filtros nas bases de “doutores” e “demais pesquisadores” e com nacionalidade “brasileira”; o filtro relativo à área de atuação profissional: grande área “ciências da saúde” e área “Enfermagem”; formação acadêmica “Mestrado” e currículo atualizado nos últimos 12 meses.

A busca na plataforma, realizada no mês de abril de 2019, trouxe 499 currículos *Lattes*, que foram organizados em uma planilha e todos foram analisados, identificando-se que 137 tinham especialização em estomaterapia. A fim de buscar os endereços eletrônicos (e-mails) dos respectivos juízes, consultou-se a lista de Enfermeiros Estomaterapeutas (ET) com o título TiSOBEST no site da Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), assim como também os artigos publicados mencionados no currículo *Lattes*. Encontrou-se 88 e-mails dos juízes, para os quais se enviou a carta convite com a explicação da proposta, os objetivos do estudo e em anexo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na íntegra digitalizado, constando as assinaturas das pesquisadoras, e ainda com o *link* para acessar o instrumento para avaliação construído no *Google Forms*. O juiz obteve acesso ao instrumento de avaliação após aceitar participar da pesquisa. Quanto ao número ideal de juízes, Pasquali (1998) recomenda o mínimo de sete juízes para validação de conteúdo.

O formulário *online* continha os domínios, itens e subitens do instrumento seguidos de escala de *Likert* para avaliação do conteúdo, de acordo com Pasquali, (2010). O formulário eletrônico foi dividido em duas partes: uma com o instrumento construído "Instrumento de avaliação clínica do paciente com estomia intestinal" dividido em oito domínios, que apresentam seus respectivos itens e subitens; e as escalas de *Likert* de quatro pontos, para pontuar sobre a clareza e relevância de cada item, ou seja, para avaliar a clareza do item, ou se o mesmo está compreensível: (1) não claro; (2) pouco claro; (3) claro; e, (4) muito claro; e quanto a relevância do item, se está adequado para atingir os objetivos propostos: (1) não relevante; (2) item necessita de grande revisão; (3) item necessita de pequena revisão; e (4) item relevante. Constando ainda a avaliação de cada domínio quanto a abrangência, ou seja, se está adequadamente coberto pelo conjunto de itens e subitens, por meio das opções de respostas: Adequado: sim ou não; podendo os juízes fazer sugestões e comentários. Para calcular a adequação da abrangência do domínio, como se adotou respostas do tipo “sim” e “não”, foi utilizado o Índice de Conteúdo (IC) que calcula a porcentagem de concordância entre os juízes (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Neste estudo, considerou-se aceitável o índice de concordância maior ou igual a 72% para o domínio ser considerado abrangente.

Em relação à escala de respostas, quanto à clareza e relevância, por ter sido utilizada uma escala de *Likert* de 4 pontos, para calcular-se o nível de concordância utilizou-se o Índice

de Validade de Conteúdo (IVC), em que: $IVC = \text{número de respostas "3" e "4"} / \text{número total de respostas}$. Como consenso, considerou-se o IVC igual ou superior a 0,90, tanto para validação de cada item, como para validação geral do instrumento (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011). A clareza e a relevância do instrumento em sua totalidade foi obtida a partir da média de todos os IVC calculados separadamente (POLIT; BECK, 2006).

A última parte do formulário eletrônico referiu-se aos dados sociodemográfico dos juízes: idade, sexo, região do Brasil, formação profissional e atuação na área temática, utilizados para caracterizar a amostra representativa no estudo.

O estudo foi submetido via Plataforma Brasil para apreciação no Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), sendo respectivamente aprovado sob o parecer nº 3.034.458.

RESULTADOS

Para o processo de validação de conteúdo do instrumento de avaliação do paciente com estomia intestinal, enviou-se carta convite a 88 juízes, destes, oito justificaram a não participação, nove e-mails retornaram e 42 não responderam.

O estudo contou com a participação de 29 juízes, amostra considerada viável para a validação de conteúdo do instrumento. Todos atenderam obrigatoriamente o critério de ser estomaterapeuta, sendo esses especialistas considerados os mais indicados para analisar o conteúdo do instrumento. O comitê de juízes foi composto em sua maioria, por juízes do sexo feminino 93,1% (n=27), fato identificado no estudo realizado por Machado et. al (2016), ao mostrar que 85,1% da equipe de enfermagem é predominantemente feminina, registrando ainda a presença crescente (14,4%) de homens na enfermagem.

A idade variou entre 20 e 60 anos, havendo superioridade da faixa etária entre 30 e 40 anos, com 41,38% (n=12) dos juízes.

O tempo de atuação na enfermagem oscilou entre 6 e mais de 25 anos de experiência profissional. Os períodos de 11 a 15 anos e a de 16 a 20 anos obtiveram o maior número de profissionais com este tempo de atuação, apresentando ambas 27,59% (n=8).

No que se refere à titulação acadêmica, 65,5% (n=19) possuem mestrado, 31% (n=9) doutorado e 3,4% (n=1) pós-doutorado.

As informações obtidas no Currículo *Lattes* mostraram que 79% (n=23) dos juízes realizaram sua dissertação ou tese com tema relevante dentro da área de estomaterapia; 86%

(n=25) contam com publicações na área de estomaterapia e 44,5% (n=13) desenvolveram trabalhos contemplando estudos de validação.

Relacionado à localização geográfica, 17,2% (n=5) dos juízes eram procedentes da região Sul, 44,8% (n=13) do Sudeste, 3,4% (n=1) do Centro Oeste e 34,4% (n=10) do Nordeste do Brasil. Corroborando com este resultado, Machado et. al (2016) analisaram o perfil da enfermagem no Brasil por regiões, identificando que o Sudeste é responsável pela origem de 40,4% dos profissionais, mais fortemente em São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, seguido do Nordeste (23,9%), sendo que apenas a Bahia e Pernambuco se destacam.

Validação do Instrumento de Avaliação

Visando facilitar a visualização e a compreensão dos resultados do julgamento dos juízes, os achados foram organizados em tabelas de acordo com as divisões da versão preliminar do instrumento. Nestas constam a clareza e relevância dos itens individualmente e suas respectivas pontuações do IVC, no qual se considerou aceitável o mínimo de 0,90, de acordo com Alexandre e Coluci (2011). Os resultados de cada domínio estão apresentados nas respectivas tabelas de 1 até 8:

Tabela 1 – Clareza e relevância do Domínio 1. Dados do Paciente com Estomia Intestinal, Florianópolis, SC, Brasil, 2019. (n=29)

DOMÍNIO 1									
DADOS DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL: nome, idade, sexo, peso, altura, índice de massa corporal (IMC); escolaridade, estado civil, profissão/ocupação, moradia, agravos crônicos (diabetes, hipertensão, tabagismo ou alcoolismo) e tratamentos submetidos como quimioterapia ou radioterapia									
Clareza					Relevância				
1	2	3	4	IVC	1	2	3	4	IVC
Não claro	Pouco claro	Claro	Muito claro		Não relevante	Necessita de grande revisão	Necessita de pequena revisão	Relevante	
0	1	13	15	0,96	0	1	10	18	0,96

Fonte: Google Forms, Autora (2019).

O Domínio 1 contém os itens agrupados, contemplando informações do perfil do paciente com estomia intestinal e dados clínicos. O conjunto de itens alcançou um índice de excelência com IVC igual a 0,96, maior que o considerado como aceitável para validação. Já

a abrangência do domínio atingiu a concordância adequada, com IC de 76% (Sim=22 e Não=7). Ao analisar as sugestões dos juízes, observa-se que o agrupamento dos itens pode ter contribuído para este resultado.

A maioria dos itens deste domínio recebeu sugestão, como de desmembrar este domínio foi acatada, separando-se os dados sociodemográfico e os dados clínicos do paciente com estomia, visando a melhor compreensão e avaliação do enfermeiro.

Para o item Agravado Crônico, foram acatadas as sugestões: substituição do termo por Comorbidades; inclusão de Acidente Vascular Encefálico (AVC), por ser uma patologia que limita a mobilidade e a capacidade de fazer o autocuidado e inserir a opção outro.

As sugestões inseridas no item Tratamento, foram de inclusão dos subitens: Nenhum Tratamento; Radioterapia+Quimioterapia; e outros, visando ampliar as opções de escolha.

Foi modificado o item Moradia para “Com Quem Reside”, facilitando o entendimento e incluído o subitem: com companheiro (a) e filhos (as).

Quanto às modificações do item Profissão, foi alterado para Situação Trabalhista, e recebeu várias sugestões que foram aceitas para melhorar a clareza, como inclusão dos subitens: desempregado, aposentado por invalidez, do lar e outros.

No item Peso, altura e IMC (Índice de Massa Corporal), foi retirada da classificação do IMC, e mantido somente os valores respectivos do Peso, Altura e IMC conforme sugestões de três juízes, embora esta informação já esteja contemplada no prontuário eletrônico do paciente (PEP).

Finalmente, foi sugerido incluir o item religião, que foi aceito para compor os dados sociodemográfico do paciente. Destaca-se, no entanto, que com a informatização do instrumento essas informações não serão necessárias, visto que esses registros sociodemográfico e clínicos acerca do paciente já constam no PEP.

Tabela 2 - Clareza e relevância do Domínio 2. Coleta de Dados sobre a Confeção da Estomia, Florianópolis, SC, Brasil, 2019. (n=29)

DOMÍNIO 2										
COLETA DE DADOS SOBRE A CONFEÇÃO DA ESTOMIA										
Itens	Clareza					Relevância				
	1 Não claro	2 Pouco claro	3 Claro	4 Muito claro	IVC	1 Não relevante	2 Necessita de grande revisão	3 Necessita de pequena revisão	4 Relevante	IVC
Motivo da confecção da estomia	0	3	11	15	0,90	0	0	4	25	1,00
Tempo de cirurgia	2	7	8	12	0,69	0	2	3	24	0,93
Caráter de permanência da estomia	0	0	6	23	1,00	0	0	2	27	1,00
Tipo de estomia intestinal	-	2	11	16	0,93	-	1	3	25	0,96
Segmento da colostomia (procedência anatômica)	-	1	6	22	0,96	-	1	1	27	0,96
Localização no abdome	-	1	6	22	0,96	-	1	2	26	0,96
Característica da parede abdominal próximo a estomia (até aprox. 10cm)	-	3	6	20	0,90	-	1	3	25	0,96
Forma de exteriorização (confeção cirúrgica)	-	-	9	20	1,00	-	-	2	27	1,00
Abdome (contorno abdominal).	-	1	5	23	0,96	-	-	-	28	1,00
Total					0,92					0,97

Fonte: Google Forms, Autora (2019).

O resultado do IC encontrado mostrou uma baixa adequação quanto à abrangência do domínio, 72% (Sim=21 e Não=8). Em relação aos itens da Coleta de Dados sobre a Confeção da Estomia, quanto à clareza, o item “Tempo de Cirurgia” obteve pontuação inferior a 0,90 (0,69), embora tenha atingido 0,93 de concordância para relevância assim como todos os demais itens também apresentaram uma taxa de concordância elevada. Observa-se a partir dos comentários dos juízes, que este item apresenta sentido dúbio e não claro, sendo sugerida alteração para “tempo de estomia”. Optou-se então em alterar a denominação do item para Tempo de Estomia, e mantê-lo no conteúdo por esta informação

ser considerada bastante relevante, dado a importância do conhecimento das fases pós operatórias que o paciente se encontra, para uma assistência de enfermagem específica em cada situação.

Os juízes contribuíram com sugestões para reestruturação pertinentes no instrumento, como acréscimos de subitens, substituição de alguns itens e subitens, desmembramento de um subitem e a retirada de algum item. Após a análise das observações e sugestões dos juízes, alguns itens foram alterados para facilitar o entendimento e a objetividade do instrumento, discorridos a seguir:

No item Motivo da Confeção da Estomia, verificou-se que no julgamento dos juízes, embora tenha atingido IVC 1,0 em relevância e IVC 0,90 em clareza, necessita de grande modificação nos subitens, conforme as observações: incluir doença inflamatória intestinal (5 juízes); ser mais direto nas causas da confecção dos estomas, tipo traumas, câncer, doenças inflamatórias intestinais; retirar consequência do tratamento; e 2 sugestões para retirar o item. Para ficar mais objetivo e claro, optou-se por retirar as opções fístula, doença benigna e consequência do tratamento, sendo substituídos por: Traumas, Câncer Colorretal, Doenças inflamatórias intestinais e outro com campo para livre digitação.

Quanto ao item “Tempo de Cirurgia”, mencionado anteriormente, 9 juízes apontaram que o termo, que se refere ao período que a pessoa possui a estomia, pode ser confundido com duração da cirurgia. Foram aceitas as sugestões e substituído item por Tempo de Estomia, e os subitens de escolha alterados para: menos que 48 horas, menos de 1 mês, de 01 a 06 meses e mais de 06 meses.

No que se refere ao item “Caráter de Permanência da Estomia”, o mesmo recebeu sugestões de inserção do subitem “Outro” ou, quando indefinida, a colocação de um espaço para observação ou motivo, visto que muitos pacientes desconhecem o caráter de permanência da estomia. Modificou-se então os subitens para: Definitiva, Temporária e substituído Indefinida por “outro” com campo para livre digitação.

Para o “Tipo de estomia intestinal”, no subitem Colostomia Úmida foi sugerido colocar entre parênteses a definição (junção da vesical junto com a intestinal), sendo retirado colostomia com fístula mucosa, devido a observação de um juiz que não se trata de um tipo de estomia e sim de uma complicação. Permaneceram os subitens para escolha: Ileostomia, Colostomia e Colostomia Úmida (junção da vesical junto com a intestinal), pois todas são estomias intestinais de eliminação (HABR-GAMA; SCANAVINI NETO; ARAÚJO, 2015).

Quanto ao item “Segmento da colostomia (procedência anatômica)”, foi alterado para “Segmento da Estomia”, e os subitens receberam algumas sugestões de desmembramento do

cólon descendente e sigmoide, pois esses segmentos são distintos e com implicações diferentes para o cuidado; e uma sugestão de acrescentar o íleo (intestino delgado), que resulta na ileostomia. Mantido: Cólon ascendente; Cólon transverso; Cólon descendente; Acrescentado: Sigmoide e Íleo (Intestino Delgado).

O item “Característica da parede abdominal próximo a estomia (até aproximadamente 10cm)”, mesmo tendo sido avaliado como claro e relevante, foi considerado confuso por cinco juízes, pois todas essas estruturas, ou "acidentes anatômicos" estão próximos a estomia quando implantado na parede abdominal. O item foi considerado confuso visto que existem complicações como a hérnia e questões de má localização da estomia. Dessa forma, após análise das sugestões, o referido item foi retirado do instrumento.

A “Forma de exteriorização (confeção cirúrgica)”, foi alterada para “Segmento Intestinal Exteriorizado”, por assim apresentar mais clareza, sendo sugestão de um juiz. Este item obteve observações de que existem dois tipos de exteriorização: uma ou duas bocas, sendo “em alça” o mesmo que duas bocas; quando duas bocas, deve ser avaliado se são justapostas ou separadas, visto que o fato das duas bocas serem separadas, justapostas, muito próximas ou distantes (em quadrantes diferentes), é importante, por determinar intervenções preventivas ou curativas diferenciadas no cuidado com estomias. Sugeriu-se ainda que este item, deveria vir logo abaixo do item "Tipo de Estomia intestinal” para ficar mais lógico. Essas considerações foram aceitas, ficando assim os subitens: Uma boca (terminal), Duas bocas justapostas e Duas bocas separadas. Além de, na versão final, este item constar logo após o item “Tipo de Estomia”.

O item “Abdome (contorno abdominal)”, foi mantido na sua íntegra, e recebeu 3 sugestões de inclusão do subitem “outro”, visto que pode ser irregular, com saliências e depressões, etc. O conteúdo do item resultou então em: Plano; Distendido; Flácido; Escavado; Globoso; Pendular/em avental; e Outros com espaço para livre digitação.

Tabela 3 - Clareza e relevância do Domínio 3. Características da estomia, Florianópolis, SC, Brasil, 2019. (n=29)

DOMÍNIO 3										
CARACTERÍSTICAS DA ESTOMIA										
Itens	Clareza					Relevância				
	1 Não claro	2 Pouco claro	3 Claro	4 Muito claro	IVC	1 Não relevante	2 Necessita de grande revisão	3 Necessita de pequena revisão	4 Relevante	IVC
Formato da estomia (irregular, ovalada, circular)	-	1	9	19	0,96	-	-	5	24	1,00
Mucosa da estomia (íntegra, não íntegra, úmida, ressecada)	-	-	6	23	1,00	-	-	2	27	1,00
Coloração da mucosa (Rosa, vermelho vivo, rubro, pálido, enegrecido)	1	-	5	23	0,96	-	1	-	28	0,96
Nível da estomia (protruso, plano ou retraído)	-	-	4	25	1,00	-	-	1	28	1,00
Presença de pontos (sutura)	-	2	5	22	0,93	2	-	1	26	0,93
Presença de haste de sustentação, Tamanho e altura da estomia.	-	2	5	22	0,93	1	-	1	27	0,96
Total					0,96					0,98

Fonte: Google Form, Autora (2019).

A abrangência dos conteúdos quanto às Características da Estomia alcançou o índice de 90% (Sim=26 e Não=3), mostrando uma elevada concordância dos juízes. Todos os itens obtiveram nível de concordância acima de 0,93 tanto para clareza quanto para relevância, conforme se pode observar na tabela 3.

Os juízes contribuíram com sugestões visando maior objetividade do conteúdo da avaliação.

Este domínio “Características da Estomia” foi considerado abrangente, sendo que todos itens com IVC elevado para clareza e relevância. Contudo, dois itens, os de “Presença de Pontos” e de “Haste de Sustentação” foram avaliados por 3 juízes como uma informação não pertinente, e podendo o enfermeiro não saber qual o fio utilizado na sutura e não possuir

capacitação para a remoção dos pontos, muito menos da haste de sustentação. Dessa forma, esses itens foram excluídos do conteúdo.

No item “Formato da Estomia”, foi sugerido alterar os subitens de circular para redonda e ovalada para oval, tendo 2 juízes sugerido incluir a opção regular. Sendo assim, o item foi modificado para: Regular, Irregular, Redonda e Oval.

O item “Mucosa da Estomia” recebeu sugestões quanto à especificação no subitem relacionado à mucosa não íntegra, de incluir as características como, recidiva tumoral, presença de granulomas, entre outros aspectos. Os juízes observaram ainda que existem estomias com umidade aumentada na mucosa da inserção na pele e ressecadas na parte mais alta. Para tanto, após análise das observações dos juízes, optou-se em modificar os subitens para: Íntegra; Não íntegra e Outros com campo para livre digitação.

Quanto ao item “Coloração da Mucosa”, foi sugerida as seguintes modificações: Como necrose não é uma coloração, pois pode ser branca, pálida, marrom, amarelada ou preta, poderia ser substituída pelo item “Outra”. Modificado as opções de escolha para: Rosada; Vermelha; Rubra; Pálida; e Outra com campo livre digitação.

Os subitens do item “Nível da Estomia” foram alterados para feminino já que está sendo avaliado a estomia, sendo mantidos os subitens: Protrusa; Plana; Retraída; acrescentado Prolapso; alterado para Tamanho do diâmetro da estomia em milímetros, e Retirado altura da estomia.

Tabela 4 - Clareza e relevância do Domínio 4. Complicações da estomia, Florianópolis, SC, Brasil, 2019. (n=29)

DOMÍNIO 4										
COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA										
Itens	Clareza					Relevância				
	1 Não claro	2 Pouco claro	3 Claro	4 Muito claro	IVC	1 Não relevante	2 Necessita de grande revisão	3 Necessita de pequena revisão	4 Relevante	IVC
Complicações imediatas (primeiras 24 horas pós cirúrgica)	-	-	9	20	1,00	-	-	3	26	1,00
Complicações precoces (primeira semana pós cirúrgica)	-	2	8	19	0,93	-	1	4	24	0,96
Complicações tardias (até seis meses após a cirurgia)	-	1	7	21	0,96	-	1	2	26	0,96
Total					0,96					0,97

Fonte: Google Form, Autora (2019).

O domínio que se refere às complicações da estomia obteve uma adequação de 83% (Sim=24 e Não=5) da abrangência. Quanto à clareza e relevância, nos três itens elencados, a menor pontuação de IVC foi de 0,93 e 0,96, respectivamente.

Para este domínio os juízes fizeram sugestões de alterações do conteúdo visando maior especificação e detalhamento das condições da estomia.

Dentre as contribuições dos juízes que vieram enriquecer o conteúdo do instrumento, uma delas foi: O termo Paraestomal ou estomal não se aplica, conforme consulta à Academia Brasileira de Letras (ABL), a qual esclareceu que não há o registro das palavras “estomal”, “ostoma” e “ostomia” no Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa (VOLP). Para nosso idioma, os termos corretos a serem utilizados são “estoma” ou “estomia” e, portanto, “pele periestoma” ou “pele periestomia”. Termos estes usados e também padronizados pela SOBEST (SOBEST, 2019). Diante disso, o termo utilizado neste estudo foi “pele periestomia”, já que se adotou também o termo estomia e não estoma.

Quanto ao item “Complicações imediatas (primeiras 24 horas pós-cirúrgica)”, os juízes observaram que é incomum a retração nas primeiras 24 horas após a cirurgia, sugeriram a retirada de "equimose" e "evisceração", mantendo apenas as mais comuns, que são: edema, isquemia/necrose e sangramento ou hemorragia. Destacaram ainda que Enterorragia não é uma complicação da estomia, devendo ser removida. As sugestões foram acatadas, ocorrendo a modificação dos subitens para: edema; isquemia/necrose e sangramento ou hemorragia. Os termos enterorragia, evisceração e equimose foram excluídos do conteúdo deste item conforme sugerido.

Às “Complicações precoces (primeira semana pós cirúrgica)”, foi sugerido acrescentar a palavra periestomia no item lesão de pele; usar o termo "retração" que é mais comum, não usar em outro item "retração ou afundamento". Um juiz questionou se o subitem Lesão de Pele refere-se a dermatite, e sugeriu colocar os tipos de dermatites. Porém, os tipos de dermatites já são diagnósticos, e como neste item não se abrange diagnóstico, somente os achados de alterações na estomia e pele periestomia, a sugestão não foi considerada e manteve-se o subitem lesão de pele. Os subitens foram modificados conforme sugestões, para: Sem alteração; Descolamento muco cutâneo; retração; Evisceração; lesão na pele periestomia; e outros com espaço para livre digitação.

Para o item “Complicações tardias (até seis meses após a cirurgia)”, houve um lapso ao colocar “seis” no tempo desse período pós operatório, sendo o correto “até meses após a cirurgia”, o que foi observado pelos juízes e corrigido na nomenclatura do item. Foi sugerido ter um espaço para outras complicações, como lesão da mucosa; detalhar as lesões de pele, considerado muito generalizado, como qual tipo de lesão, lesão por pressão em mucosa por equipamentos. Porém este detalhamento da lesão de pele não será contemplado neste item, pois está no conteúdo das Características da Pele Periestomia do próximo domínio. Modificado o item para: Complicações tardias (até meses após a alta hospitalar) e os seus subitens para: Sem alteração; Estenose; Retração; Obstrução; Fístula; Prolapso de alça; Infecção (Candidíase ou foliculite); Hérnia periestomia; Lesão na pele periestomia; Granulomas; Lesão pseudoverrucosa; Lesão por Pressão na Estomia e Observação para registrar outras alterações não contempladas nas opções acima. E ainda a pergunta: Quanto tempo do aparecimento da alteração, com campo de livre digitação.

Tabela 5 - Clareza e relevância do Domínio 5. Característica da pele periestomal, Florianópolis, SC, Brasil, 2019. (n=29)

DOMÍNIO 5										
CARACTERÍSTICAS DA PELE PERIESTOMAL										
Subdividido em nove subitens, para múltipla escolhas de alterações da pele: Eritema, <u>erosão</u> , hiperemia, infecção, lesão necrótica, lesão proliferativa, pústula, ulcerações, varizes periestomal, outros.										
Itens	Clareza					Relevância				
	1 Não claro	2 Pouco claro	3 Claro	4 Muito claro	IVC	1 Não relevante	2 Necessita de grande revisão	3 Necessita de pequena revisão	4 Relevante	IVC
Presença de alterações na pele periestomal	-	3	8	18	0,90	-	3	2	24	0,90
Total					0,90					0,90

Fonte: Google Form, Autora (2019).

Quanto ao domínio contendo as Características da Pele Periestomal, foi considerado abrangente com índice de 86% (Sim=25 e Não=4) de concordância. O item Presença de Alterações na pele periestomal contém 9 subitens, que foram considerados claros e relevantes, obtendo IVC de 0,90 para ambos.

Para este item, “Presença de Alterações na Pele Periestomia”, mesmo tendo sido considerado claro e relevante, muitos juízes sugeriram a melhoria na descrição para melhor entendimento do conteúdo e sua aplicação. Foi recomendado a substituição dos subitens pelas alterações de pele periestomia conforme instrumento *Peristomal Skin Lesions Assessment* (SACS) validado em 2018 no Brasil (SILVEIRA, 2018), buscando maior evidência científica das alterações de pele periestomia e aprimorando o instrumento. O SACS é uma ferramenta padronizada e objetiva com a Classificação da Pele Periestomal, considerado importante para determinar e documentar lesões de pele periestomia, possibilitando uma avaliação objetiva, auxiliando na tomada de decisão clínica e subsidiando o diagnóstico de enfermagem e a identificação de mecanismos e marcadores relacionados a essas complicações (ANTONINI *et al.*, 2016).

Logo, a sugestão foi acatada e modificaram-se os subitens para as opções: Sem Alteração; Hiperemia (eritema em pele periestomia com pele intacta); Lesão Erosiva (lesão aberta que não atinge o subcutâneo, perda da espessura parcial da pele); Lesão Ulcerativa

(lesão aberta que se estende além do tecido subcutâneo, perda da espessura total da pele); Lesão Ulcerativa com tecido inviável (perda da espessura total da pele, com tecido morto: necrose, esfacelo); Lesão Proliferativa (Presença de tecidos anormais como hiperplasia, granulomas ou neoplasias); e Outros com campo para registrar outros achados.

Tabela 6 - Clareza e relevância do Domínio 6. Aspectos relacionados ao funcionamento da estomia e ao efluente, Florianópolis, SC, Brasil, 2019. (n=29)

DOMÍNIO 6										
ASPECTOS RELACIONADOS AO FUNCIONAMENTO DA ESTOMIA E AO EFLUENTE										
Itens	Clareza					Relevância				
	1 Não claro	2 Pouco claro	3 Claro	4 Muito claro	IVC	1 Não relevante	2 Necessita de grande revisão	3 Necessita de pequena revisão	4 Relevante	IVC
Se os efluentes estão presentes ou ausentes	-	1	9	19	0,96	-	-	1	27	0,96
A consistência das fezes	-	2	9	18	0,93	-	2	3	24	0,93
Alterações das eliminações	-	2	3	24	0,93	-	2	-	27	0,93
Total					0,94					0,94

Fonte: Google Form, Autora (2019).

O domínio dos Aspectos Relacionados ao Funcionamento da Estomia e ao Efluente recebeu 93% (Sim=27 e não=2) de adequação da sua abrangência, Todos foram considerados claros e relevantes obtendo IVC elevado com mínimo de 0,93.

Considerando as contribuições dos juízes, no item “Efluentes”, que considera se estes estão presentes ou não, foi sugerido acrescentar à opção “ausente” o período de ausência.

Para o item “Consistência das Fezes”, acatou-se a sugestão de substituir formada por moldada, retirar semi pastosas e acrescentar a opção outras sempre por última opção para dar mais uniformidade ao questionário. Ficando assim os subitens após modificações: Líquida; Semi líquida; Pastosa; Moldada; e Outra.

Quanto ao item “Alterações das Eliminações”, não houve sugestões de modificação, embora tenha sido observado que o termo alteração pode não ser adequado, visto que no caso de diarreia, fezes líquidas são normais para uma ileostomia; sendo mantidas as opções de escolha como: Diarreia; Gases em excesso; Constipação; e Outra.

Tabela 7 - Clareza e relevância do Domínio 7. Equipamentos utilizados, Florianópolis, SC, Brasil, 2019. (n=29)

DOMÍNIO 7										
EQUIPAMENTO UTILIZADO										
Itens	Clareza					Relevância				
	1 Não claro	2 Pouco claro	3 Claro	4 Muito claro	IVC	1 Não relevante	2 Necessita de grande revisão	3 Necessita de pequena revisão	4 Relevante	IVC
Tipo de dispositivo coletor	-	-	8	21	1,00	-	1	2	26	0,96
Periodicidade da troca do dispositivo coletor	-	1	6	22	0,96	-	-	1	28	1,00
Uso de acessórios e adjuvantes	-	-	7	22	1,00	-	1	3	25	0,96
Apresenta vazamento de efluente ou infiltração sob a base adesiva?	-	2	6	21	0,93	-	-	1	28	1,00
O recorte da base da bolsa está adequado com o tamanho da estomia?	-	2	6	21	0,93	-	-	1	28	1,00
Local de aquisição do equipamento?	-	2	6	21	0,93	-	-	1	28	1,00
Realiza a técnica de irrigação?	-	-	6	23	1,00	-	-	2	27	1,00
Paciente tem indicação para realizar a técnica de irrigação?	-	-	6	23	1,00	-	-	2	27	1,00
Total					0,97					0,99

Fonte: Autora (2019).

No que se refere a pontuação do domínio 7, Equipamentos Utilizados, o mesmo contemplou 96% (Sim=28 e Não=1) de adequação da sua abrangência. Todos os oito itens foram considerados claros e relevantes, sendo o IVC mínimo de clareza de 0,93, e relacionado a relevância, somente 2 itens (Tipo de dispositivo coletor e uso de acessórios e adjuvantes) obtiveram índice de 0,96, todos os demais receberam 1,0 de concordância.

As contribuições dos juízes que enriqueceram este instrumento, foram a substituição dos termos “dispositivo coletor” por "equipamento coletor"; usar "base adesiva" ao invés de base; e substituir o termo acessório por "adjuvante", visto que estas nomenclaturas não são mais utilizadas na área da estomaterapia; sugeriu-se também substituir a expressão "pele

periestomal" por "pele periestoma" ou "pele periestomia". Logo, foi acatada a substituição dos termos mencionados acima e alterado ao longo do estudo e no conteúdo do instrumento.

Visando melhorar o entendimento dos itens deste domínio, conforme sugestões dos juízes, optou-se pela modificação de alguns deles para: Periodicidade da troca do equipamento coletor contendo as opções: diariamente e outro para registrar outras alternativas; O recorte da base adesiva do equipamento coletor está adequado com o tamanho da estomia?; Realiza a técnica de irrigação da colostomia?; Paciente tem indicação para realizar a técnica de irrigação da colostomia? Os demais itens foram mantidos, como por exemplo: Local de aquisição do equipamento? e Apresenta vazamento de efluente ou infiltração sob a base adesiva?

Tabela 8 - Clareza e relevância do Domínio 8. Perfil de autocuidado do paciente com estomia intestinal, Florianópolis, SC, Brasil, 2019. (n=29)

DOMÍNIO 8										
PERFIL DE AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL										
Itens	Clareza				IVC	Relevância				IVC
	1 Não claro	2 Pouco claro	3 Claro	4 Muito claro		1 Não relevante	2 Necessita de grande revisão	3 Necessita de pequena revisão	4 Relevante	
Realiza o autocuidado?	-	2	5	22	0,93	-	1	2	26	0,96
Condições de higiene	-	2	5	22	0,93	-	1	2	26	0,96
Grau de dependência	-	2	5	22	0,93	-	1	2	26	0,96
Possui limitações quanto a acuidade visual?	1	1	5	22	0,93	-	1	2	26	0,96
Possui limitações quanto a destreza manual?	1	1	5	22	0,93	-	1	2	26	0,96
Possui limitações quanto ao aprendizado?	1	1	5	22	0,93	-	1	2	26	0,96
Refere fraqueza, fadiga ou desânimo?	1	1	5	22	0,93	-	1	2	26	0,96
Pratica atividade física ou lazer?	1	1	5	22	0,93	-	1	2	26	0,96
Possui atividade laboral?	1	1	5	22	0,93	-	1	2	26	0,96
Participa de algum grupo de apoio à pessoas estomizadas?	-	-	7	22	1,00	-	-	2	27	1,00
Gostaria de participar de algum grupo de apoio à pessoas estomizadas?	-	-	7	22	1,00	-	-	2	27	1,00
Passou em consulta pós operatória após a alta hospitalar?	-	-	7	22	1,00	-	-	2	27	1,00
Paciente tem queixas ou dúvidas quanto ao cuidado com a estomia?	-	-	7	22	1,00	-	-	2	27	1,00
Total					0,95					0,97

Fonte: Autora (2019).

O Perfil de Autocuidado do Paciente com Estomia Intestinal foi considerado adequado obtendo um índice elevado de 96% (Sim=28 e Não=1) como abrangente. Seu conteúdo contém 13 itens obtendo IVC mínimo de 0,96 para relevância e 0,93 para clareza.

Ocorreram sugestões para melhoria do conteúdo, como a substituição do termo “pessoas estomizadas” por “pacientes com estomias” nos itens a respeito de grupo de apoio a pessoas estomizadas. Esta alteração foi acatada para acompanhar o termo utilizado no decorrer do estudo.

Após análise das sugestões, o item com a pergunta Passou em consulta pós-operatória após a alta hospitalar, foi modificado para: Passou em atendimento com enfermagem ou estomaterapeuta após a alta hospitalar?, pelo fato de assim ficar mais objetiva.

Para o item referente às condições de higiene, foi sugerido excluir o termo razoável, por ser uma resposta subjetiva e não diferenciando do termo precária, dessa forma, manteve-se somente adequada e precária, com a opção “outras” para descrever outras condições.

Quanto ao item “Atividade Laboral”, os juízes comentaram que já foi abordado nos dados sociodemográfico, quando foi informada a situação trabalhista, por esse motivo o item foi excluído.

Outra sugestão pertinente foi para especificar quais são as limitações, no item da fadiga, fraqueza e desânimo, já que as três condições estavam agrupadas em um só questionamento. Decidiu-se então separar os sintomas e deixar opções para múltiplas seleções, se apresenta todas ou somente um dos subitens e ainda observação para registrar outras informações identificadas.

No que se refere ao questionamento se “Pratica Atividade Física ou Lazer”, foi sugerido acrescentar no caso de positivo, quantas vezes por semana pratica a atividade mencionada. Sendo que não foi acatada esta sugestão, pois o importante é conhecer suas atividades e identificar suas reais necessidades.

Os demais itens que não foram contemplados com comentários ou sugestões dos juízes foram mantidos na íntegra da versão preliminar do instrumento.

DISCUSSÃO

A estomaterapia é uma especialidade da enfermagem, voltada para o cuidado de pacientes com estomias, feridas agudas e crônicas, fístulas, drenos, cateteres e incontinências anal e urinária. A base da estomaterapia são as enterostomias, foco do estudo em questão (SOBEST, 2019).

Na década de 1970, a estomaterapia podia ser exercida por outros profissionais da saúde, mas com a criação do *World Council of Enterostomal Therapists (WCET)* em 1980, passou a ser uma especialidade exclusiva da enfermagem. No Brasil, essa especialidade é recente, sendo instituída formalmente em 1990 (SOBEST, 2019).

A estomaterapia se destaca por ser privativa do enfermeiro, com dimensão importante no contexto e percurso da profissão. O profissional pode estar vinculado à instituição de saúde ou como trabalhador liberal, sendo capaz de exercer funções assistenciais, educativas, administrativas, de pesquisa e ainda de assessoria (PAULA; SANTOS, 2003).

O sucesso da assistência em estomaterapia muitas vezes está vinculado a aplicação conjunta das formas de tecnologias do cuidado disponíveis, visto que essas se mostram essenciais para a plena recuperação desses pacientes (SHOJI et al., 2017), sendo o instrumento construído e validado neste estudo considerado uma tecnologia do cuidado.

A validação de conteúdo do instrumento contou com a participação de profissionais de diversos municípios no Brasil. Essa diversificação promove o fortalecimento da avaliação, visto que permite a contribuição de diferentes visões e saberes dos profissionais acerca do assunto estudado (SANTOS, 2019).

A utilização do instrumento em várias regiões implica na adaptação do mesmo às especificidades locais de linguagem, cultura e de trabalho dos profissionais atuantes (DALLA NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017). Neste sentido, juízes de diferentes regiões do Brasil, participaram do processo de validação, contemplando a diversidade cultural do país no conteúdo do instrumento, enriquecendo assim a validação do mesmo (SANTOS, 2019).

Neste estudo, a contribuição dos estomaterapeutas agregou valor ao conteúdo do instrumento de avaliação. A partir dos resultados e da validação dos domínios e itens individualmente, foram analisadas essas contribuições e definidas as sugestões acatadas para modificação do conteúdo.

A versão final do Instrumento para Avaliação Clínica do Paciente com Estomia Intestinal, foi reestruturada conforme as sugestões dos juízes para que possa ser utilizado na prática, e sofreu algumas modificações para ser informatizado e inserido no Prontuário Eletrônico do Paciente, no Sistema de Informação em Saúde, utilizado na Instituição Oncológica cenário deste estudo.

Considerou-se relevante o conteúdo deste instrumento, pois para o planejamento da assistência ao paciente com estomia intestinal é preciso envolver devidamente a avaliação cuidadosa de fatores predisponentes e causais de complicações na pele periestomia, podendo estar relacionado com o paciente, com a estomia ou com os equipamentos e adjuvantes para estomias (PAULA; CESARETTI, 2015).

A coleta de informações referente ao paciente com estomia intestinal, de dados clínicos como comorbidades e tratamento atual, é imprescindível para conhecer o perfil desses

pacientes, visando o planejamento do cuidado de enfermagem e de ações voltadas para as necessidades específicas, direcionando o trabalho da equipe de saúde (AGUIAR *et al.*, 2017).

De acordo com Paula e Cesaretti, (2015) é preciso avaliar a idade, características da pele, condições físicas resultantes das doenças de base e associadas, ou de tratamento complementar com quimioterápicos e radioterapia. Corroborando com essas autoras, o estudo realizado por Aguiar *et al.* (2011) destaca que fatores como idade avançada e obesidade, colaboram para o risco ou a presença de complicações da estomia.

O enfermeiro deve também inteirar-se quanto a confecção da estomia, pois os autores Bressan e Carneiro (2011), afirmam que a assistência especializada ao paciente com estomia intestinal tornou-se fundamental em qualquer centro de atendimento oncológico. Para isso se faz necessário o conhecimento de alguns aspectos cirúrgicos básicos, além da atualização constante e troca de experiências dos profissionais.

Relacionado a avaliação das Características da Estomia, ressalta-se a importância da avaliação frequente da estomia, podendo ser visualizada através da bolsa coletora transparente, para monitorar a evolução pós cirúrgica imediata, pois podem ocorrer complicações como necrose, retração, separação muco cutânea, entre outros. (PAULA; CESARETTI, 2015). Corroborando com o contexto, Paula e Matos, (2015), enfatizam a importância da avaliação da estomia, para verificar a ocorrência de isquemia e necrose, que é caracterizada pela alteração da coloração da mucosa intestinal exteriorizada; e ainda outras possíveis complicações como retração, descolamento muco cutâneo e estenose. De acordo com Santos (2015) a estomia deve ser avaliada ainda quanto ao tamanho e forma, para a seleção e indicação do tipo de equipamento adequado. Quanto ao item “Coloração da Mucosa”, Burch (2014a) afirma que, quando há suprimento sanguíneo adequado para o intestino, a estomia possui coloração vermelha ou rosa e, ao toque, é quente e úmida.

O instrumento contempla a avaliação relacionada às “Complicações da Estomia”, e está dividido em três fases pós cirúrgicas. Justificando este domínio, o autor Black (2013) reforça que a descrição da pele periestomia deve caracterizar a aparência da pele, podendo incluir também termos como eritema, exsudação, erosão, úlcera ou sangramento. A duração da complicação também deve ser registrada na avaliação, assim como também possíveis alterações, causas e tentativas de tratamento, bem como a resolutividade ou não do mesmo. Neste sentido, a avaliação auxilia no planejamento do cuidado, em especial de tratamentos alternativos que podem envolver a seleção do equipamento e uso de adjuvantes. De acordo com Burch (2014b) a avaliação da estomia e da pele periestomia, permite identificar complicações e garantir o tratamento adequado das mesmas.

Corroborando com este contexto, a assistência aos pacientes com colostomia ou ileostomia requer a percepção pelo enfermeiro das condições clínicas, a partir do exame físico e anamnese detalhada, e valorizando ainda os relatos do paciente ou do cuidador (TAYLOR *et al.*, 2014). E ainda, Mendonça *et al.* (2015) afirmam que no exame físico do paciente com estomia intestinal, deve-se identificar qualquer alteração que afete o cuidado da estomia.

As principais complicações imediatas são sangramento ou hemorragia, isquemia e necrose, e edema, sendo que ocorrem nas primeiras 24 horas do pós-operatório (PO); as precoces aparecem ainda no período intra-hospitalar, geralmente entre o primeiro e o sétimo dia de PO, sendo elas: retração, descolamento muco cutâneo, evisceração paraestomia e fístula. Já as tardias podem ocorrer após a alta hospitalar e até meses após a construção da estomia, as complicações mais prevalentes são as estenoses, obstruções, hérnias, prolapso, fístulas e ainda as lesões da pele periestomia como dermatites, foliculite e infecção por *cândida sp* (PAULA; MATOS, 2015; ROCHA, 2011).

Neste contexto, Burch (2014a) destaca a importância de verificar, em especial nos primeiros dias de pós operatório, se a estomia é vermelha e saudável, indicando suprimento sanguíneo adequado. Quando há comprometimento deste suprimento sanguíneo, pode se verificar uma estomia necrótica (preta) e pode ser necessária uma intervenção cirúrgica se esta necrose for profunda.

O instrumento contempla as Características da pele periestomia, fundamentada no estudo de Yamada *et al.*, 2003, que ressaltam a avaliação das alterações da pele periestomia, principalmente no período pós-operatório precoce, fundamentais para uma adaptação bem sucedida do paciente com estomia intestinal com essa nova situação. E ainda segundo Santos e Cesaretti (2015), o enfermeiro deve observar as características da pele do paciente, assim como o tamanho das estomias, proximidade da incisão cirúrgica, estomias múltiplas, complicações existentes, disponibilidade de equipamentos coletores e adjuvantes, entre outras. Isso para que o cuidado seja prestado de maneira individualizada segundo as necessidades e particularidades de cada paciente.

Ressalta-se ainda a importância de avaliar os aspectos relacionados ao funcionamento da estomia e ao efluente, sendo reforçado pelos autores Simon *et al* (2014) que a assistência deve envolver a avaliação não só das características da estomia, mas de seus efluentes, bem como, das complicações gerais e locais, com vistas ao atendimento das necessidades identificadas, e assim favorecer a esses pacientes a adaptação e o retorno às atividades rotineiras.

O enfermeiro deve avaliar também se o “Equipamento utilizado” está adequado e bem adaptado, permitindo dessa forma a identificação de descolamento e complicações. A escolha de um equipamento adequado pode resolver ou evitar problemas como vazamentos e conseqüentemente prevenir complicações na região periestomia (BURCH, 2014b).

Justifica-se a tomada de decisão para elaboração do domínio Perfil de autocuidado do paciente com estomia intestinal, no estudo de De Oliveira *et al.* (2018), que destaca a importância da avaliação contínua do conhecimento dos pacientes acerca do autocuidado e da habilidade nas atividades diárias. A avaliação sistemática permite ao enfermeiro a elaboração de um plano de cuidados adaptado às reais necessidades da pessoa com estomia intestinal, assim como também perceber o nível de compreensão em relação às orientações fornecidas.

Para Cesaretti *et al.* (2015) na fase de seguimento, o enfermeiro no ambulatório ou domicílio, deve realizar a avaliação clínica de enfermagem a fim de identificar problemas, e a partir daí, desenvolver o planejamento e ações para assistência de enfermagem sistematizada e individualizada.

Destaca-se ainda a importância e a necessidade de avaliar a autoestima e o autocuidado do paciente com estomia intestinal, visto que a construção da estomia gera mudanças no padrão e ritmo de vida deste indivíduo. Cabe à equipe de saúde auxiliar o paciente com estomia intestinal na reabilitação e no enfrentamento desta nova realidade, promovendo um processo de adaptação o mais natural possível (FREIRE *et al.*, 2017).

Nesta circunstância, Silva, Carla *et al.* (2016) consideram fundamental conhecer as dificuldades encontradas pelos pacientes com estomia intestinal, para isso é necessário recolher dados rigorosos de forma sistematizada e completa. Além de que devem ser avaliadas as condições e características desses pacientes, já que alguns desses achados podem estar relacionados com o desenvolvimento de complicações com a estomia.

CONCLUSÃO

Neste estudo, validou-se o conteúdo do instrumento denominado “Avaliação Clínica do Paciente com Estomia Intestinal”. Após os procedimentos analíticos, o conteúdo do instrumento de avaliação foi validado quanto a abrangência, que atingiu o Índice de Conteúdo total igual a 86,5%; e relacionado à clareza e relevância atingiu Índice de Validação de Conteúdo totais iguais à 0,95 e 0,96 respectivamente.

O conteúdo deste instrumento mostrou ser abrangente, claro e relevante para a avaliação clínica do paciente com estomia intestinal. Por meio deste, imprimir-se-á um maior rigor na avaliação do paciente com estomia intestinal, bem como no registro padronizado

dessa coleta de dados, fundamental para o julgamento clínico quanto aos diagnósticos de enfermagem e intervenções, visando uma assistência sistematizada.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados para que baseado nesta avaliação se construa os diagnósticos de enfermagem e intervenções relacionados à temática, dando continuidade e fortalecendo a SAE.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Elizabeth Souza Silva *et al.* Complicações do estoma e pele periestoma em pacientes com estomas intestinais. **Revista Estima**, v. 9, n. 2, p.22-30, 2011. Disponível em <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/66/0>. Acesso em 02 fev. 2019.

AGUIAR, Janderson Cleiton *et al.* Aspectos sócio-demográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios. **REME - Rev. min. enferm**, v. 21, p. e1013-e1013, 2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1149>. Acesso em: 02 fev. 2019.

ANTONINI, Mario *et al.* A revised version of the original SACS scale for peristomal skin disorders classification. **World Council Of Enterostomal Therapists Journal**, v. 36, n. 3, p.22-29, jul. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309375512_A_revised_version_of_the_original_SA_CS_Scale_for_Peristomal_Skin_Disorders_Classification_Antonini_M_Arena_R_Gasperini_S_MD_Medical_Advisor. Acesso em: 02 fev. 2019.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa *et al.* Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p.3061-3068, jul. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000800006>. Acesso em: 09 ago. 2018.

BRESSAN, Alexsander Kuroiwa; CARNEIRO, Vandrê Cabral Gomes. Bases anatômicas e fisiológicas da cirurgia de intestino em pacientes oncológicos. *In*: MATSUBARA, Maria das Graças S. *et al.* **Feridas e estomas em oncologia: Uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Lemar, 2011. Reimpressão da 1ª edição em 2015 pela Cophyright.

BLACK, P. The role of accessory product in patients with a stoma. **British journal of nursing**, v. 22, n. 5, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23568321>. Acesso em: 02 fev. 2019.

BURCH, Jennie. Care of patients with peristomal skin complications. **Nursing Standard**, v. 28, n. 37, p. 51, 2014a. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24823592>. Acesso em: 02 fev. 2019.

BURCH, Jennie. Stoma appliances and accessories: getting it right for the patient. **British Journal of Nursing**, v. 23, n. Sup17, p. S4-S10, 2014b. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25251316>. Acesso em: 02 fev. 2019.

CARVALHO, Livia Jordânia Anjos Ramos de Carvalho *et al.* Plano de alta de enfermagem para estomizados intestinais. **Anais do I Congresso Norte-Nordeste de Tecnologias em Saúde**. 2018. Disponível em <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/connts/article/view/8067>. Acesso em: 02 fev. 2019.

CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro *et al.* Tecnologia no cuidar de pessoas com estomia: A questão dos equipamentos e adjuvantes. *In*: SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando de Pessoas com Estomia**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

DALLA NORA, Carlise Rigon; ZOBOLI, Elma; VIEIRA, Margarida M.. Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, p.1-9, 12 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.64851>. Acesso em: 02 fev. 2019.

DE OLIVEIRA, Isabella Valadares *et al.* Cuidado e saúde em pacientes estomizados. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7223>. Acesso em: 02 fev. 2019.

FREIRE, Daniela de Aquino *et al.* Self-image and self-care in the experience of ostomy patients: the nursing look. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p.1-9, 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170029>. Acesso em: 02 fev. 2019.

HABR-GAMA, Angelita; SCANAVINI NETO, Arceu; ARAÚJO, Sergio Eduardo Alonso. Estomias intestinais: aspectos conceituais e técnicos. *In*: SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. **Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

MACHADO, Maria Helena *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. , p.9-14, 27 jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2016.v7.nesp.686>. Acesso em: 02 fev. 2019.

MENDONÇA, Samira Negreiros *et al.* Orientações de enfermagem e implicações para a qualidade de vida de pessoas estomizadas. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 9, p. 296-304, n. 1, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10339>. Acesso em: 02 fev. 2019.

MIRANDA, Sara Machado *et al.* Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. **Rev. Estima**. v. 14, n. 1, p. 29-35, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/117/0>. Acesso em: 02 fev. 2019.

NUNES, Maristela Lopes Gonçalves; SANTOS, Vera Lucia Conceição de Gouveia. Instrumentos de avaliação das complicações na pele periestoma: revisão integrativa. **Aquichan**, v. 18, n. 4, p.477-491, 6 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.9>. Acesso em: 02 fev. 2019.

PANTAROTO, Helena Soares de Camargo. O cuidado da pessoa nos períodos pré, trans e pós – operatório de cirurgia geradora de estomia. *In*: PAULA, Maria Ângela Bocarra;

PAULA, Pedro Roberto de; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro (Orgs). **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**. São Caetano do Sul: Yendis 2015.

PAULA, Maria Ângela Bocarra; CESARETTI, Isabel Umbelina Riberio. Cuidando de pessoas com complicação nas estomias intestinais e pele periestomia. *In*: SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouvea; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando de Pessoas com Estomia**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

PAULA, Paulo Roberto de; MATOS, Delcio. Complicações precoces e tardias nas estomias intestinais e pele periestomia. *In*: SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouvea; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando de Pessoas com Estomia**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

PAULA, Maria Angela Boccara de; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. **Rev. latinoam. enferm**, v. 11, n. 4, p. 474-482, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a10>. Acesso em: 02 jul. 2019.

PASQUALI, Luiz. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASQUALI, Luiz. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 25, p. 206-213, n. 5, 1998. Disponível em: <http://mpet.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2018.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in nursing & health**, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16977646>. Acesso em: 02 fev. 2019.

ROCHA, José J. Ribeiro. Estomias Intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 44, p. 51-56, n. 1, 2011. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp5_Estomas%20intestinais.pdf. Acesso em: 09 ago. 2018.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouvea. Epidemiologia das Estomias. *In*: SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouvea; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando de Pessoas com Estomia**. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

SILVEIRA, Néria Invernizzi da. **Tradução e adaptação cultural do instrumento: “The SACS TM Instrument”**. 2018. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/21226/2/N%c3%a9ria%20Invernizzi%20da%20Silveira.pdf>

SIMON, Bruna Sodr e *et al.* Configuração da rede de assistência às pessoas com estomia: interface do cuidado continuado. **Journal of Nursing and Health**, v. 4, p. 65-76, n. 1, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3394>. Acesso em: 09 ago. 2018.

SANTOS, Simone Vidal. **Neonatal Skin Safe: aplicativo móvel de apoio à decisão de enfermeiros na prevenção de lesão de pele em recém-nascidos internados.** [Tese]. Doutorado. Programa de pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2019.

SHOJI, Shino *et al.* O cuidado de enfermagem em Estomaterapia e o uso das tecnologias. **Revista Estima**, v. 15, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/547>. Acesso dia 02 fev 2019.

SILVA, Carla Regina Rodrigues da *et al.* Construção do formulário de avaliação da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de eliminação intestinal. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 11, p. 21-30, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn11/serIVn11a03.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2019.

SOBEST. **Estomaterapia – Histórico.** 2019. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/texto/6>. Acesso em: 02 jan. 2019.

TAYLOR, Carol *et al.* **Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem.** 7^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

YAMADA, Beatriz Farias Alves *et al.* Ocorrência de complicações no estoma e pele periestoma: estudo retrospectivo. **Rev. Estima**, São Paulo, v.1, n.3, 2003. Disponível em <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/134>. Acesso em Acesso em: 02 fev. 2019.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated METHODOLOGY. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, p. 546-553, n. 5, 2005. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.465.9393&rep=rep1&type=pdf> Acesso em: 09 ago. 2018.

4.3 PRODUTO DESENVOLVIDO

O produto contempla o instrumento denominado: AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL, construído e validado conforme apresentado nesta dissertação. Assim, serão apresentadas respectivamente, as imagens do instrumento construído na versão final em *Portable Document Format* (PDF) e os *prints* das telas resultantes da informatização do instrumento no Prontuário Eletrônico do Paciente, implementado no Sistema de Informatização em Saúde utilizado no CEPON, o TASY.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS - CEPON



AValiação CLÍNICA DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL

DADOS DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL

Nome: _____
Sexo: () masculino () feminino **Idade:** _____ anos
Peso: _____ Kg **Altura:** _____ cm **IMC:** _____
Escolaridade: () Sem Escolaridade () Ensino Fundamental () Ensino Médio
 () Ensino Superior () Outro
Estado Civil: () Com Companheiro(a) () Sem Companheiro(a)
Situação Trabalhista: () Empregado () Aposentado () Recebendo Auxílio Doença
 () Aposentado por Invalidez () Do Lar () Desempregado
Com quem reside: () Mora Sozinho (A) () Mora Com Companheiro (a)
 () Mora Com Filhos () Com Companheiro(a) e Filhos(as) () Outros
Religião: _____

DADOS CLÍNICOS

Comorbidades: () Tabagismo () HAS () Diabetes
 () Alcoolismo () AVC () Outros _____
Tratamento Atual: () Nenhum tratamento () Quimioterapia () Radioterapia
 () Radioterapia + Quimioterapia () Outro _____

COLETA DE DADOS SOBRE A CONFECÇÃO DA ESTOMIA

Motivo da Confecção da Estomia:

- Câncer Colorretal
 Trauma
 Doença Inflamatória Intestinal
 Outro _____

Tempo de Estomia:

- menos de 48 horas
 até 1 mês
 de 01 a 06 meses
 mais de 06 meses

Observações:

Caráter de permanência da estomia:

- Definitiva
 Temporária
 Outro _____

<i>Tipo de estomia intestinal:</i>	
<input type="checkbox"/> Ileostomia <input type="checkbox"/> Colostomia <input type="checkbox"/> Colostomia Úmida (junção da vesical com a intestinal)	
<i>Segmento Intestinal Exteriorizado:</i>	
<input type="checkbox"/> Uma Boca (terminal) <input type="checkbox"/> Duas Bocas Justapostas <input type="checkbox"/> Duas Bocas Separadas	
<i>Segmento da Estomia:</i>	
<input type="checkbox"/> Íleo <input type="checkbox"/> Cólon Ascendente <input type="checkbox"/> Cólon Transverso <input type="checkbox"/> Cólon Descendente <input type="checkbox"/> Sigmoide	
<i>Abdômen (contorno abdominal):</i>	
<input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Outro _____	<input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Escavado <input type="checkbox"/> Pendular/em Avental
CARACTERÍSTICAS DA ESTOMIA	
<i>Formato da Estomia:</i>	
<input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Oval <input type="checkbox"/> Redonda <input type="checkbox"/> Regular	
<i>Tamanho do diâmetro da estomia:</i> _____ mm	
<i>Mucosa da Estomia:</i>	
<input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Não íntegra: () Granuloma () Recidiva Tumoral () Outro _____	
<i>Coloração da Mucosa:</i>	
<input type="checkbox"/> Rosada <input type="checkbox"/> Vermelha <input type="checkbox"/> Outra _____	<input type="checkbox"/> Rubra <input type="checkbox"/> Pálida
<i>Nível da Estomia:</i>	
<input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Protrusa <input type="checkbox"/> Retraída	<input type="checkbox"/> Prolapso <input type="checkbox"/> Outro

COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA

Complicações imediatas (primeiras 24 horas pós cirúrgica):

- Sangramento
- Necrose/isquemia
- Edema

Complicações precoces (primeira semana pós cirúrgica):

- Sem Alteração
- Deslocamento Muco Cutâneo
- Retração
- Lesão na Pele Periestomia
- Evisceração
- Outros _____

Complicações tardias (até meses após a alta hospitalar):

- Sem Alterações
- Obstrução
- Fístula
- Estenose
- Granulomas
- Retração
- Lesão por Pressão na Estomia
- Infecção (Candidíase ou foliculite)
- Prolapso de Alça
- Lesão de Pele Periestomia
- Lesão Pseudoverrucosa
- Hérnia Periestomia

Observação: _____

Quanto tempo do aparecimento da complicação? _____

CARACTERÍSTICAS DA PELE PERIESTOMIA

Presença de Alterações na Pele Periestomia:

- Sem Alteração
- Hiperemia (eritema em pele periestomia com pele intacta)
- Lesão Erosiva (lesão aberta que não atinge o subcutâneo, perda da espessura parcial da pele)
- Lesão Ulcerativa (lesão aberta que se estende além do tecido subcutâneo, perda da espessura total da pele)
- Lesão Ulcerativa com tecido inviável (perda da espessura total da pele, com tecido morto: necrose, esfacelo)
- Lesão Proliferativa (Presença de tecidos anormais como hiperplasia, granulomas ou neoplasias).
- Outra _____

ASPECTOS RELACIONADOS AO FUNCIONAMENTO DA ESTOMIA E AO EFLUENTE

Efluentes Presente Ausente

Consistência das Fezes

- Líquida
- Pastosa
- Outra _____
- Semilíquida
- Moldada

<i>Alterações das Eliminações</i>	
<input type="checkbox"/> Diarréia	<input type="checkbox"/> Gases em excesso
<input type="checkbox"/> Constipação	<input type="checkbox"/> Outra _____
EQUIPAMENTO UTILIZADO	
<i>Periodicidade da Troca do Equipamento Coletor</i>	
<input type="checkbox"/> Diariamente	
<input type="checkbox"/> Outro _____	
<i>Apresenta vazamento de efluente ou infiltração sob a base adesiva?</i>	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <i>Observações:</i>
<i>O recorte da base adesiva do equipamento coletor está adequado com o tamanho da estomia?</i>	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <i>Observações:</i>
<i>Local de aquisição do equipamento:</i> _____	
<i>Realiza a técnica de irrigação da colostomia?</i>	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <i>Observações:</i>
<i>Paciente tem indicação para realizar a técnica de irrigação da colostomia?</i>	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <i>Observações:</i> _
PERFIL DE AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL	
<i>Realiza o autocuidado?</i>	
<input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Não: Porque? _____	
Quem é o cuidador? _____	
<i>Observações:</i>	
<i>Condições de higiene</i>	
<input type="checkbox"/> Adequada	
<input type="checkbox"/> Precária	
<i>Observações:</i>	
<i>Grau de dependência</i>	
<input type="checkbox"/> Independente	
<input type="checkbox"/> Parcialmente dependente	
<input type="checkbox"/> Totalmente dependente	

<i>Possui limitações quanto a destreza manual</i>		
<input type="checkbox"/> Muita	<input type="checkbox"/> Pouca	<input type="checkbox"/> Nenhuma
<i>Possui limitações quanto ao aprendizado</i>		
<input type="checkbox"/> Muita	<input type="checkbox"/> Pouca	<input type="checkbox"/> Nenhuma
<i>Refere Fadiga</i>	<i>Fraqueza</i>	<i>Desânimo</i>
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não
<i>Observação:</i> _____		
<i>Pratica atividade física ou lazer</i>		
<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____	<input type="checkbox"/> Não	
<i>Participa de algum grupo de apoio à pacientes com estomia?</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
<i>Gostaria de participar de algum grupo de apoio à pacientes com estomia?</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
<i>Passou em atendimento com enfermagem ou estomaterapeuta após a alta hospitalar?</i> _____		
<i>Paciente tem queixas ou dúvidas quanto ao cuidado com a estomia?</i> _____		

Após o processo de validação do Instrumento de avaliação, o mesmo foi customizado no Sistema de Gestão em Saúde, TASY, utilizado no Centro de Pesquisas Oncológicas, Instituição onde o estudo foi desenvolvido. Desse modo, disponibilizou a versão final denominada “AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL” no item “Avaliação” da árvore do prontuário eletrônico do paciente (PEP). Sua visualização e preenchimento ocorrem através de campos com tópicos de seleção simples, multi-seleção, *checkbox* e descritivos, dependendo da informação a ser registrada. Também constam alguns campos abertos para inserção de observações, em livre digitação, sendo o instrumento intuitivo, possibilitando maior agilidade ao preenchimento, padronização do registro de forma efetiva, e ainda nortear o enfermeiro usuário com opções disponíveis, reduzindo erros no processo.

Figura 31 - Registro eletrônico do Instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal

Avaliações

Data avaliação: 15/07/2019 10:44:13 Di. liberação: Parcial
 Avaliador: 253683 | Mabel Aguiar Villa
 Tipo avaliação: AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL
 Observação:
 Situação ativa Apresentar na web

DADOS CLÍNICOS

Hábitos de risco
 Alcoolismo Tabagismo
 Outros:

Comorbidades
 AVC Diabetes mellitus HAS
 Outros:

Tratamento atual
 Quimioterapia Radioterapia Quimioterapia + Radioterapia Nenhum tratamento
 Outros:

COLETA DE DADOS SOBRE A CONFEÇÃO DA ESTOMIA

Motivo da confecção da estomia: Observações:

Tempo de estomia: Observações:

Caráter de permanência da estomia:

Tipo de estomia intestinal:

Segmento intestinal exteriorizado:

Segmento da estomia:

Abdômen (contorno abdominal):

Observações:

CARACTERÍSTICAS DA ESTOMIA

Formato da estomia:

Tamanho do diâmetro da estomia:

Mucosa da estomia
 íntegra Não íntegra Granuloma Recidiva tumoral
 Outros:

Coloração da mucosa:

Outra:

Nível da estomia:

COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA

Complicações imediatas (primeiras 24 horas pós cirúrgica)
 Edema Necrose/isquemia Sangramento

Complicações precoces (primeira semana pós cirúrgica)
 Sem alteração Deslocamento muco cutâneo Evisceração Lesão na pele periestomia Retração
 Outros:

Complicações tardias (até meses após a alta hospitalar)
 Sem alteração Estenose Fístula Granulomas Hérnia periestomia Infecção (candidíase ou fúngica) Lesão de pele periestomia
 Lesão por pressão na estomia Lesão pseudo-verrucosa Obstrução Prolapso de alça Retração
 Observação:

Quanto tempo do aparecimento da complicação?:

CARACTERÍSTICAS DA PELE PERIESTOMIA	
<input type="checkbox"/> Presença de alterações na pele periostomia <input type="checkbox"/> Sem alteração <input type="checkbox"/> Hiperemia (eritema em pele periostomia com pele íntacta) <input type="checkbox"/> Lesão Erosiva (lesão aberta que não atinge o subcutâneo, perda da espessura parcial da pele) <input type="checkbox"/> Lesão Ulcerativa (lesão aberta que se estende além do tecido subcutâneo, perda da espessura total da pele) <input type="checkbox"/> Lesão Ulcerativa com tecido invível (perda da espessura total da pele, com tecido morto: necrose, estafecó) <input type="checkbox"/> Lesão Proliferativa (Presença de tecidos anormais como hiperplasia, granulomas ou neoplasias)	
Outra: <input type="text"/>	
ASPECTOS RELACIONADOS AO FUNCIONAMENTO DA ESTOMIA E AO EFLENTE	
Efluentes: <input type="text"/>	
Consistência das fezes: <input type="text"/>	
Outra: <input type="text"/>	
Alterações das eliminações: <input type="text"/>	
Outra: <input type="text"/>	
EQUIPAMENTO UTILIZADO	
Periodicidade de troca do equipamento: <input type="text"/>	
Outra: <input type="text"/>	
Apresenta vazamento de efluente ou infiltração sob a base adesiva?: <input type="text"/>	
Observações: <input type="text"/>	
O recorte da base adesiva do equipamento coletor está adequado com o tamanho da estomia?: <input type="text"/>	
Observações: <input type="text"/>	
Local de aquisição do equipamento: <input type="text"/>	
Realiza a técnica de irrigação da colostomia?: <input type="text"/>	
Observações: <input type="text"/>	
Paciente tem indicação para realizar a técnica de irrigação da colostomia?: <input type="text"/>	
Observações: <input type="text"/>	
PERFIL DE AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL	
Realiza o autocuidado?: <input type="text"/>	
Porque?: <input type="text"/>	
Quem é o cuidador?: <input type="text"/>	
Observações: <input type="text"/>	
Condições de higiene: <input type="text"/>	
Observações: <input type="text"/>	
Grau de dependência: <input type="text"/>	
Possui limitações quanto a destreza manual: <input type="text"/>	
Possui limitações quanto ao aprendizado: <input type="text"/>	
Refere fadiga: <input type="text"/>	
Fraqueza: <input type="text"/>	
Desânimo: <input type="text"/>	
Observações: <input type="text"/>	
Pratica atividade física ou lazer: <input type="text"/>	
Qual?: <input type="text"/>	
Participa de algum grupo de apoio à pacientes com estomia?: <input type="text"/>	
Gostaria de participar de algum grupo de apoio à pacientes com estomia?: <input type="text"/>	
Porque?: <input type="text"/>	
Quem é o cuidador?: <input type="text"/>	
Observações: <input type="text"/>	
Condições de higiene: <input type="text"/>	
Observações: <input type="text"/>	
Grau de dependência: <input type="text"/>	
Possui limitações quanto a destreza manual: <input type="text"/>	
Possui limitações quanto ao aprendizado: <input type="text"/>	
Refere fadiga: <input type="text"/>	
Fraqueza: <input type="text"/>	
Desânimo: <input type="text"/>	
Observações: <input type="text"/>	
Pratica atividade física ou lazer: <input type="text"/>	
Qual?: <input type="text"/>	
Participa de algum grupo de apoio à pacientes com estomia?: <input type="text"/>	
Gostaria de participar de algum grupo de apoio à pacientes com estomia?: <input type="text"/>	
Passou em atendimento com enfermagem ou estomaterapeuta após a alta hospitalar?: <input type="text"/>	
Paciente tem queixas ou dúvidas quanto ao cuidado com a estomia?: <input type="text"/>	
Observações: <input type="text"/>	
<input type="button" value="Avaliação"/> <input type="button" value="Imagem"/> <input type="button" value="Anexos"/> <input type="button" value="Imagem: banco"/>	
<input type="button" value="Inativo"/> <input type="button" value="Não liberado"/> <input type="button" value="Liberado"/> <input type="button" value="Pendente de assinatura"/>	
<input type="button" value="Avaliação regra pasta"/>	
<input type="button" value="Atualizar"/> <input type="button" value="Imprimir"/> <input type="button" value="Visualizar"/> <input type="button" value="Novo"/> <input type="button" value="Salvar"/> <input type="button" value="Desfazer"/>	

A seguir apresenta-se um exemplo do formato impresso dos registros eletrônicos, intitulado no PEP como Evolução de enfermagem.

Figura 32 – Avaliação clínica do paciente com estomia intestinal no CEPON, modelo impresso

		Evolução Paciente				
Paciente	Paciente TESTE	Atendimento	842.463			
Data Nascto.	30/04/1943 76 Anos	Prontuário	44.214			
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	11/04/2019 11:15:17			
Telefone	34415566	Convênio	SUS Enfermaria			
Setor	Faturamento AIH	Unidade	Enf 1 L1			
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
15/07/2019 16:06	15/07 16:26	Enfermeiro	Avaliação de		Mabel Aguiar Villa	COREN 165249
Avaliação: AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL						
<u>Hábitos de risco</u>						
Tabagismo : Sim						
<u>Comorbidades</u>						
HAS : Sim						
<u>Tratamento atual</u>						
Nenhum tratamento : Sim						
<u>COLETA DE DADOS SOBRE A CONFECÇÃO DA ESTOMIA</u>						
Motivo da confecção da estomia : Câncer colorretal						
Tempo de estomia : até 1 mês						
Caráter de permanência da estomia : Definitiva						
Tipo de estomia intestinal : Ileostomia						
Segmento intestinal exteriorizado : Uma boca (terminal)						
Segmento da estomia : Íleo						
Abdômen (contorno abdominal) : Plano						
<u>CARACTERÍSTICAS DA ESTOMIA</u>						
Formato da estomia : Redonda						
Tamanho do diâmetro da estomia : 3cm						
<u>Mucosa da estomia</u>						
Íntegra : Sim						
Coloração da mucosa : Vermelha						
Nível da estomia : Protrusa						
<u>COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA</u>						
<u>Complicações imediatas (primeiras 24 horas pós cirúrgica)</u>						
Edema : Sim						
<u>Complicações tardias (até meses após a alta hospitalar)</u>						
Lesão de pele periestomia : Sim						
Quanto tempo do aparecimento da complicação? : Uma semana						
Impresso em : 15/07/2019 16:30:39		Página 1/2		mabel.villa		CATE01612



Evolução Paciente

Paciente	Paciente TESTE	Atendimento	842.463
Data Nascto.	30/04/1943 76 Anos	Prontuário	44.214
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	11/04/2019 11:15:17
Telefone	344.15566	Convênio	SUS Enfermaria
Setor	Faturamento AIH	Unidade	Enf 1 L1

Presença de alterações na pele periestomia

Lesão Erosiva (lesão aberta que não atinge o subcutâneo, perda da espessura parcial da pele) : Sim

ASPECTOS RELACIONADOS AO FUNCIONAMENTO DA ESTOMIA E AO EFLUENTE

Efluentes : Presente

Consistência das fezes : Líquida

EQUIPAMENTO UTILIZADO

Periodicidade de troca do equipamento : Diariamente

Apresenta vazamento de efluente ou infiltração sob a base adesiva? : Sim

Observações : Apresentando descolamento da base adesiva.

O recorte da base adesiva do equipamento coletor está adequado com o tamanho da estomia? : Não

Observações : Exposição da pele periestomia ao efluente irritante.

Local de aquisição do equipamento : Policlínica de São José

Realiza a técnica de irrigação da colostomia? : Não

Paciente tem indicação para realizar a técnica de irrigação da colostomia? : Não

PERFIL DE AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL

Realiza o autocuidado? : Não

Porque? : Não tem coragem de manusear a estomia

Quem é o cuidador? : Filha

Condições de higiene : Adequada

Grau de dependência : Parcialmente dependente

Possui limitações quanto a destreza manual : Pouca

Possui limitações quanto ao aprendizado : Pouca

Refere fadiga : Sim

Fraqueza : Sim

Desânimo : Sim

Pratica atividade física ou lazer : Não

Participa de algum grupo de apoio à pacientes com estomia? : Não

Gostaria de participar de algum grupo de apoio à pacientes com estomia? : Não

Passou em atendimento com enfermagem ou estomaterapeuta após a alta hospitalar? : Passou na consulta médica PO no ambulatório.

Paciente tem queixas ou dúvidas quanto ao cuidado com a estomia? : Cuidadora tem dificuldade com recorte da bolsa coletora e com cuidados com a pele irritada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo traz como contribuição para a prática profissional uma tecnologia de cuidado, como subsídio para os enfermeiros na assistência ao paciente com estomia intestinal. A avaliação do enfermeiro e de um exame físico adequado, com uma coleta de dados que permita a identificação da necessidade de cuidados/orientações, favorece a redução de fatores de riscos e de complicações com a estomia intestinal.

A partir da realidade na qual a idealizadora deste instrumento realiza sua atuação profissional, identificou-se o déficit de uma avaliação adequada das necessidades específicas do paciente com estomia intestinal, evidenciando assim a pertinência da construção deste instrumento.

Dessa forma, acredita-se que a utilização de um instrumento validado para avaliação específica do paciente com estomia intestinal, viabiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao subsidiar uma coleta de dados direcionada a essa população. Contribuirá também para a instrumentalização dos enfermeiros que atuam na Instituição Oncológica cenário deste estudo, direcionando ainda os registros da avaliação clínica de forma padronizada e científica.

No conteúdo da revisão de literatura desta dissertação, constam definições de tipos de estomias e de complicações seguidas de fotos e figuras que poderá dar origem a um material de consulta para os enfermeiros ampliarem o conhecimento específico na temática. Os enfermeiros devem buscar o conhecimento científico para manter-se atualizados e prestarem uma assistência efetiva e de qualidade.

Na validação geral de conteúdo do instrumento elaborado, foi fundamental a participação dos juízes, que contribuíram para adequar e reestruturar o mesmo, sendo levado em consideração as sugestões e recomendações individuais dos juízes, pois embora todos os itens tenham sido considerados relevantes, muitos deles necessitavam de alterações, sendo acatadas as modificações por serem pertinentes.

Por meio deste instrumento informatizado, pretende-se reforçar a importância, bem como a necessidade do enfermeiro envolver-se no planejamento da assistência ao paciente com estomia intestinal, desenvolvendo um raciocínio clínico diante de cada avaliação de enfermagem realizada.

Neste contexto, além de nortear o profissional na avaliação clínica com a identificação de necessidades apresentadas do paciente com estomia intestinal, visa favorecer a construção

das outras etapas do processo de enfermagem, para promover a continuidade do cuidado sistematizado e de qualidade.

O caráter inovador e pioneiro do instrumento no contexto da SAE, amplia a especificidade da coleta e registro de dados para avaliação clínica do paciente oncológico com estomia intestinal.

Ressalta-se que após a validação de conteúdo, há a necessidade ainda que o instrumento seja submetido a procedimentos experimentais, ou seja, ser aplicado no contexto clínico para testar sua operacionalização na prática assistencial.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Elizabeth Souza Silva *et al.* Complicações do estoma e pele periestoma em pacientes com estomas intestinais. **Revista Estima**, v. 9, n. 2, p.22-30, 2011. Disponível em <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/66/0>. Acesso em 02 mar. 2019.
- AGUIAR, Janderson Cleiton *et al.* Aspectos sociodemográfico e clínicos de estomizados intestinais provisórios. **REME - Rev. min. enferm**, v. 21, p. e1013-e1013, 2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1149>. Acesso em: 02 fev. 2019.
- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa *et al.* Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p.3061-3068, jul. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000800006>. Acesso em: 09 ago. 2018.
- ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Aplicação do processo de enfermagem**: uma ferramenta para o pensamento crítico. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- ALMEIDA, Sônia Regina Wagner de; DALSSASSO, Grace Teresinha Marcon; BARRA, Daniela Couto Carvalho. Computerized nursing process in the Intensive Care Unit: ergonomics and usability. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 6, p.998-1004, dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000700017>. Acesso em 09 ago. 2018.
- ANTONINI, Mario *et al.* A revised version of the original SACS scale for peristomal skin disorders classification. **World Council Of Enterostomal Therapists Journal**, v. 36, n. 3, p.22-29, jul. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309375512_A_revised_version_of_the_original_SA_CS_Scale_for_Peristomal_Skin_Disorders_Classification_Antonini_M_Arena_R_Gasperini_S_MD_Medical_Advisor. Acesso em: 02 fev. 2019.
- ARDIGO, Fabíola Santos; AMANTE, Lúcia Nazareth. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p.1064-1071, dez. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072013000400024>. Acesso em: 09 ago. 2018.
- AY, Ali; BULUT, Hülya. Assessing the Validity and Reliability of the Peristomal Skin Lesion Assessment Instrument Adapted for Use in Turkey. **Ostomy Wound Management**, v. 61, n. 8, p.26-34, ago. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26291898>. Acesso em: 02 fev. 2019.
- BANDEIRA, Rita de Cássia Freitas. Assistência de enfermagem ao estomizado. *In*: MATSUBARA, Maria das Graças S. *et. al.* **Feridas e estomas em oncologia**. 1ª Edição, São Paulo, Lemar 2011.
- BANDEIRA, Rita de Cássia Freitas; GUIMARÃES, Gustavo Cardoso. Colostomia e ileostomia úmidas: indicações, técnicas e cuidados. *In*: SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouvea; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. **Assistência em Estomaterapia**: cuidando de pessoas com estomia. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

BARRA, Daniela Couto Carvalho; DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon. Processo de enfermagem conforme a classificação internacional para as práticas de enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p.440-447, jun. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072012000200024>. Acesso em: 09 ago. 2018.

BASTOS, Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira. **Aplicativo móvel sobre estomias intestinais de eliminação**: desenvolvimento e efeito do uso na carga mental de trabalho de graduandos de enfermagem. 2018. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPI, Teresina, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufpi.br/xmlui/handle/123456789/1473>. Acesso em: 09 ago. 2018.

BLACK, P. The role of accessory product in patients with a stoma. **British journal of nursing**, v. 22, n. 5, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23568321>. Acesso em: 02 fev. 2019.

BOSIO, Giovanna *et al.* A proposal for classifying peristomal skin disorders: results of a multicenter observational study. **Ostomy Wound Management**, v. 53, n. 9, p.38-43, set. 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17893429>. Acesso em: 09 fev. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, Brasília, DF, dez. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 09 ago. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº400, 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, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, dentre outros, Brasília, DF, nov. 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html. Acesso em: 09 ago. 2018.

BRESSAN, Alexsander Kuroiwa; CARNEIRO, Vandrê Cabral Gomes. Bases anatômicas e fisiológicas da cirurgia de intestino em pacientes oncológicos. *In*: MATSUBARA, Maria das Graças S. *et al.* **Feridas e estomas em oncologia**: Uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Lemar, 2011. Reimpressão da 1ª edição em 2015 pela Cophyright.

BURCH, Jennie. Care of patients with peristomal skin complications. **Nursing Standard**, v. 28, n. 37, p. 51, 2014a. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24823592>. Acesso em: 02 fev. 2019.

BURCH, Jennie. Stoma appliances and accessories: getting it right for the patient. **British Journal of Nursing**, v. 23, n. Sup17, p. S4-S10, 2014b. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25251316>. Acesso em : 02 fev. 2019

CARVALHO, Livia Jordânia Anjos Ramos de Carvalho *et al.* Plano de alta de enfermagem para estomizados intestinais. **Anais do I Congresso Norte-Nordeste de Tecnologias em Saúde**. 2018. Disponível em <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/connts/article/view/8067>. Acesso em: 02 fev. 2019.

CASTRO, Leonaldson dos Santos *et al.* Câncer colônico. *In:* Castro L.S, Corrêa, J.H.S. **Tratamento cirúrgico do câncer gastrointestinal**. 2ª Ed. DiLivros. Rio de Janeiro, 2012.

CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS. Registro Hospitalar de Câncer. **Relatório epidemiológico do CEPON**. Florianópolis, SC, 2018b.

CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS. Setor de Tecnologia e Informação. **Relatório de SAEs preenchidas com informações sobre Eliminações Intestinais por ano do CEPON**. Florianópolis, SC, 2018a.

CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS. Divisão de Gestão de Pessoas. **Relatório quantitativo de enfermeiros do CEPON**. Florianópolis, SC, 2018c.

CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS. Setor de Tecnologia e Informação. **Indicadores de Gestão SAE**. Florianópolis, SC, 2019.

CESARETTI, Isabel Umbrelina Ribeiro *et al.* Tecnologia no cuidar de pessoas com estomia: A questão dos equipamentos e adjuvantes. *In:* SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; CESARETTI, Isabel Umbrelina Riberio. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando de Pessoas com Estomia**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

CHIMENTÃO, Denise Maria Nascimento; DOMANSKI, Rita de Cassia. Prevenção de lesões de pele associadas à umidade. *In:* DOMANSKI, Rita de Cassia; BORGES, Eline Lima (Orgs). **Manual para prevenção de lesões de pele**. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

CIANCIARULLO, Tamara Iwanow *et al.* **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. 5ªed. São Paulo: Ícone, 2012.

CLEIRES, Alessandra Borges Brum et al. Análise do conteúdo de uma tecnologia para raciocínio diagnóstico de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, p.261-268, abr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680211i>. Acesso em: 09 ago. 2018.

COLUCI, Marina Zambon Orpinelli; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; MILANI, Daniela. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p.925-936, mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>. Acesso em: 09 ago. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 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, DF, out. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 09 ago. 2018.

COLWELL, Janice C.; MCNICHOL, Laurie; BOARINI, Joy. North America Wound, Ostomy, and Continence and Enterostomal Therapy Nurses Current Ostomy Care Practice Related to Peristomal Skin Issues. **Journal Of Wound, Ostomy And Continence Nursing**, v. 44, n. 3, p.257-261, maio 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/won.0000000000000324>. Acesso em: 02 fev. 2019.

DALLA NORA, Carlise Rigon; ZOBOLI, Elma; VIEIRA, Margarida M.. Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, p.1-9, 12 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.64851>. Acesso em: 02 fev. 2019.

DE OLIVEIRA, Isabella Valadares *et al.* Cuidado e saúde em pacientes estomizados. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7223>. Acesso em: 02 fev. 2019.

FEHRING, R.J. The Fehring model. *In*: CARROL-JONHNSON, R.M.; PA-QUETE, M. **Classification of nursing diagnoses: proceedings of the Tenth Conference**; 1994. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1994. p. 55-62. Disponível em: http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing_fac.

FIGUEIREDO, Paula Alvarenga de; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Guidelines for a Comprehensive Care Program to Ostomized Patients and Families: a Nursing proposal. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 24, p.1-9, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0507.2694>. Acesso em: 09 ago. 2018.

FREIRE, Daniela de Aquino *et al.* Self-image and self-care in the experience of ostomy patients: the nursing look. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p.1-9, 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170029>. Acesso em: 02 fev. 2019.

GABRIELLI, Carla; VARGAS, Juliano Córdova. **Anatomia Sistêmica: Uma abordagem direta para o estudante**. 4ª ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2013.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335. Acesso em

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, Isabele Cardoso; BRANDÃO, Graciela Mara Ordones do Nascimento. Ostomias intestinais permanentes: modificações no cotidiano do usuário. **Rev enferm UFPE on line**, v. 6, n. 4, p. 1331-1337, 2012. Disponível em: http://scholar.google.com.br/scholar_url?url=https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/7238/6616&hl=pt-BR&sa=X&scisig=AAGBfm0heiFQE8L9nOosdyIX7wYg-ysL2w&nossl=1&oi=scholar. Acesso em 10 ago. 2028.

GUIMARÃES, Percival Vitorino; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço; MARTINS, Eleine Aparecida Penha. Validação de instrumento para avaliação de pacientes graves em ventilação mecânica, segundo o ABCDE. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p.43-50, 31 mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.23178>. Acesso em: 09 ago. 2018.

HABR-GAMA, Angelita; SCANAVINI NETO, Arceu; ARAÚJO, Sergio Eduardo Alonso. Estomias intestinais: aspectos conceituais e técnicos. *In*: SANTOS, Vera Lúcia Conceição de

Gouvea; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. **Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

HAHIMOTO, Soraya Yumi; RODRIGUES, Magali A. Dispositivos e acessórios para o cuidado do estomizado. In: MATSUBARA, Maria das Graças S. *et al.* **Feridas e estomas em oncologia**. 1ª Edição, São Paulo, 2011. Copyright©Reimpressão 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em: 09 ago. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp>. Acesso em: 09 ago. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Tipos de câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home>. Acesso em: 09 ago. 2018.

KAWAMOTO, Emilia Emi. **Anatomia e Fisiologia para Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

LAROSA, Paulo Ricardo R. **Anatomia humana: texto e atlas (E-book)**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

LENZA, Nariman de Felício Bortucan *et al.* The teaching of self-care to ostomy patients and their families: an integrative review. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 1, p.139-145, mar. 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/408/40827988019.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2018.

LIMA, Dayane; IVO, Gesiane; BRAGA, André. Nursing in computer information systems: a systematic review of the literature. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 3, p.18-26, 1 jul. 2013. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n3p18>. Acesso em: 09 ago. 2018.

LINHARES, Alcione Alves *et al.* Autonomia e liberdade no autocuidado do cliente estomizado e educação em saúde. **Revista Estima**, Sao Paulo, v. 8, n. 4 p.42-49, 2010. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/284>. Acesso em: 09 ago. 2018.

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; SILVA, Viviane Martins da; ARAUJO, Thelma Leite de. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, p. 649-655, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267028883002.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2018.

MACHADO, Maria Helena *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. , p.9-14, 27 jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2016.v7.nesp.686>. Acesso em: 02 fev. 2019.

MALAGUTTI, William; KAKIHARA, Cristiano Tarzia. **Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional**. São Paulo: Martinari; 2011.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva M. **Metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARUYAMA, Sônia Ayako Tao; ZAGO, Márcia Maria Fontão. O processo de adoecer do portador de colostomia por câncer. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p.216-222, abr. 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692005000200013>. Acesso em: 09 ago. 2018.

MATSUBARA, Maria das Graças S. *et al.* **Feridas e estomas em oncologia: Uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Lemar, 2012.

MAURICIO, Vanessa Cristina; SOUZA, Norma Valeria Dantas de Oliveira; LISBOA, Marcia Tereza Luz. The nurse and her participation in the process of rehabilitation of the person with a stoma. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 17, p. 416-422, n. 3, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0416.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2018.

MAURÍCIO, Vanessa Cristina *et al.* A visão dos enfermeiros sobre as práticas educativas direcionadas as pessoas estomizadas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-8, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127752022026.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2018.

MAZZO, Maria Helena Soares da Nóbrega; BRITO, Rosineide Santana de. Instrumento para consulta de enfermagem à puérpera na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p.316-325, abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690215i>. Acesso em: 09 ago. 2018.

MEDEIROS, Ana Lúcia de; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 33, p. 174-181, n. 3, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v33n3/23.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2018.

MEDEIROS, Rosana Kelly da Silva *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 4, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a14.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2018.

MENDONÇA, Samira Negreiros *et al.* Orientações de enfermagem e implicações para a qualidade de vida de pessoas estomizadas. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 9, p. 296-304, n. 1, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10339>. Acesso em: 09 ago. 2018.

MENEZES, Luciana Catunda Gomes de *et al.* Prática de Autocuidado de estomizados: contribuições da Teoria de Orem. **Rev Rene**, v. 14, n. 2, p. 301-310, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027986008.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2018.

MIRANDA, Sara Machado *et al.* Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. **Rev. Estima**. v. 14, n. 1, p. 29-35, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/117/0>. Acesso em: 02 fev. 2019.

NASCIMENTO, Conceição de Maria de Sá *et al.* Vivência do Paciente Estomizado: Uma Contribuição para a Assistência de Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 20, p. 557-564, n. 3, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2018.

NORA, Carlise Rigon dalla; ZOBOLI, Elma; VIEIRA, Margarida M.. Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, p.1-9, 12 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.64851>. Acesso em: 09 ago. 2018.

NUNES, Maristela Lopes Gonçalves; SANTOS, Vera Lucia Conceição de Gouveia. Instrumentos de avaliação das complicações na pele periestoma: revisão integrativa. **Aquichan**, v. 18, n. 4, p.477-491, 6 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.9>. Acesso em: 02 fev. 2019

OLIVEIRA, Janaina Zambon de; MELANI, Armando Geraldo Francchini. Colostomia perineal: indicações, técnicas e cuidados. *In*: SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. **Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

PANTAROTO, Helena Soares de Camargo. O cuidado da pessoa nos períodos pré, trans e pós – operatório de cirurgia geradora de estomia. *In*: PAULA, Maria Ângela Bocarra; PAULA, Pedro Roberto de; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro (Orgs). **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**. São Caetano do Sul: Yendis 2015.

PAULA, Maria Ângela Bocarra; CESARETTI, Isabel Umbelina Riberio. Cuidando de pessoas com complicação nas estomias intestinais e pele periestomia. *In*: SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando de Pessoas com Estomia**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

PAULA, Pedro Roberto de; MATOS, Delcio. Complicações precoces e tardias nas estomias intestinais e pele periestomia. *In*: SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando de Pessoas com Estomia**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

PAULA, Maria Angela Bocarra de; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. **Rev. latinoam. enferm**, v. 11, n. 4, p. 474-482, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a10>. Acesso em: 02 jul. 2019.

PASQUALI, Luiz. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASQUALI, Luiz. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 25, p. 206-213, n. 5, 1998. Disponível em: <http://mpet.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2018.

PASQUALI, Luiz. **Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento**. Brasília: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida / Instituto de Psicologia / UnB: INEP, 1996.

PAULA, Maria Angela Boccara de; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. Cuidando de pessoas com complicação nas estomias intestinais e pele periestomia. *In*: SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouvea; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando de Pessoas com Estomia**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

PAULA, Pedro Roberto; SPERANZINI, Manlio Basilio. Colostomias e ileostomias. *In*: DE PAULA, Maria Ângela Bocarra; PAULA, Pedro Roberto; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro (Orgs). **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**. São Caetano do Sul: Yendis 2015. Disponível em: https://issuu.com/barbaralorente/docs/enfermagem_em_estomaterapia-miolo-i. Acesso em: 09 ago. 2018.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9ª Ed. Porto Alegre. Artmed, 2018.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in nursing & health**, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16977646>. Acesso em: 02 fev. 2019.

RAMALHO NETO, José Melquiades; FONTES, Wilma Dias de; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, p.535-542, ago. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000400011>. Acesso em: 09 ago. 2018.

RATLIFF, C.R. Early Peristomal Skin Complications Reported by WOC Nurses. *Ostomycare. J Wound Ostomy Continence Nurs*, v. 37, n. 5, p. 505-510, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Early+Peristomal+Skin+Complications+Reported+by+WOC+Nurses>. Acesso em 26 Abr. 2017.

RIBEIRO, Maria Andréia Silva *et al.* Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, p. 218-228, n. 1, 2013. Disponível em: www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/3359/2597. Acesso em: 09 ago. 2018.

ROCHA, José J. Ribeiro. Estomias Intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 44, p. 51-56, n. 1, 2011. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp5_Estomas%20intestinais.pdf. Acesso em: 09 ago. 2018.

ROSA, Luciana Martins da *et al.* A consulta de enfermagem no cuidado à pessoa com câncer: contextualizando uma realidade. **Cogitare Enferm**, v. 12, p. 487-493, n. 4, 2007. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/10075/6927>. Acesso em: 09 ago. 2018.

RUBIO, Doris McGartland *et al.* Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, v. 27, p. 94-104, n. 2, 2003. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/42659521?seq=1#page_scan_tab_contents. Acesso em: 09 ago. 2018.

SANTOS, Danilo Marcelo Araujo dos *et al.* A enfermagem baseada em evidências apoiando a construção do histórico de enfermagem: uma pesquisa bibliográfica. **Cienc Cuid Saude**, v. 15, n. 3, p. 561-569, 2016. <https://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.26357>. Acesso em: 09 ago. 2018.

SANTOS, E. S. O Sistema Digestório. *In*: SOUZA, Aspásia Basile Gestgeira; CHAVES, Lucimara Duarte; SILVA, Maria Cláudia Moreira. **Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica: Teoria e Prática**. São Paulo: Martinari, 2014.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouvea. Como eu trato as dermatites e o periestoma. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 28, n. 1, p. 67-71, abril, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v28n1/0080-6234-reeusp-28-1-067.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2018.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouvea; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando de Pessoas com Estomia**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouvea. Epidemiologia das Estomias. *In*: SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouvea; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando de Pessoas com Estomia**. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

SANTOS, Simone Vidal. **Neonatal Skin Safe: aplicativo móvel de apoio à decisão de enfermeiros na prevenção de lesão de pele em recém-nascidos internados**. [Tese]. Doutorado. Programa de pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2019.

SHOJI, Shino *et al.* O cuidado de enfermagem em Estomaterapia e o uso das tecnologias. **Revista Estima**, v. 15, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/547>. Acesso dia 02 fev 2019.

SILVA, Aline Franco da; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SOUTO, Cláudia Maria Ramos Medeiros. Instrumento para documentação do processo de Enfermagem no período pós parto. **Cienc Cuid Saude**, v. 14, p. 1385-1393, n. 3, 2015. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20227/15372>. Acesso em: 02 fev. 2019.

SILVA, Carla Regina Rodrigues da *et al.* Construção do formulário de avaliação da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de eliminação intestinal. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 11, p. 21-30, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn11/serIVn11a03.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2019.

SILVA, Daniela Ferreira da; SANTOS, Fátima Helena do Espírito. O desafio do autocuidado para pacientes oncológicos estomizados. **Rev. Estima**, v. 12, n. 2, p. 28-34, 2014. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/91>. Acesso em: 09 ago. 2018.

SILVA, Elaine Soares da *et al.* Protocolo de enfermagem para as alterações psicossociais e espirituais da pessoa com colostomia. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 3, p.467-474, 18 set. 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40664/26187>. Acesso em: 02 fev. 2019.

SILVA, Viviane Sales Freire; LIMA, Dalmo Valério Machado de; FULY, Patrícia dos Santos Claro. Instrumento para a realização de exame físico: contribuindo para o ensino em enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p.514-522, set. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452012000300013>. Acesso em: 09 ago. 2018.

SILVEIRA, Néria Invernizzi da. **Tradução e adaptação cultural do instrumento: “The SACS TM Instrument”**. Dissertação (Mestrado em Educação nas Profissões da Saúde) – Programa de Estudos Pós-Graduados Educação nas Profissões da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, 2018. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/21226/2/N%c3%a9ria%20Invernizzi%20da%20Silveira.pdf>. Acesso em: 24 set. 2019.

SIMON, Bruna Sodr e *et al.* Configura o da rede de assistência às pessoas com estomia: interface do cuidado continuado. **Journal of Nursing and Health**, v. 4, p. 65-76, n. 1, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3394>. Acesso em: 02 fev. 2019.

SIMON, Bruna Sodr e *et al.* “Sempre ajudando em uma coisa ou outra”: rede social da família da pessoa com estomia. **Rev Eletr Enf.**, v. 17, n. 2, p. 370-378, 2015. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n2/pdf/v17n2a21-en.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2019.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12^a Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2012.

SOBEST. **Estomaterapia – Histórico**. 2019. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/texto/6>. Acesso em: 02 fev. 2019.

SOUSA, Ana Lúcia Varonilia; SANT ANA, Geisa; COSTA, Zulmira Maria Barroso. Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF. **Com. Ciências Saúde**, v. 25, p. 13-24, n. 1, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/analise_qualidade_qualidade_vida_mulheres.pdf. Acesso em: 09 ago. 2018.

SOUSA, Luís Manuel Mota *et al.* Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investiga o Enfermagem**, v. 2, n. 21, p. 17-26, 2017. Disponível em: <https://repositorio-cientifico.essatla.pt/handle/20.500.12253/1311>. Acesso em 02 fev. 2019.

SOUZA, Marilei Tavares *et al.* Apoio emocional realizado por enfermeiro ao paciente ostomizado. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Especial 4, p. 49-56,

2016a. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe4/nspe4a08.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2019.

SOUZA, Mariana Fernandes *et al.* Bases teórico-metodológicas para a coleta de dados de enfermagem. *In:* BARROS, Alba Lúcia Bottura. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2016b.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira *et al.* Avaliar para melhorar: perspectiva de discentes na avaliação do curso de extensão sobre estomias. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, p. 235-241, n. 2, 2012. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4071>. Acesso em: 09 ago. 2018.

SQUIRE 2.0. **Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence**.

Disponível em: <http://www.squire-statement.org/index.cfm?fuseaction=Page.ViewPage&pageId=471>. Acesso em: 09 ago. 2018.

TRAMONTINA, P. C. Gestão do Cuidado à pessoa com estomia sob a perspectiva da Rede de Atenção à Saúde centrada no profissional enfermeiro. 2015. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, Florianópolis, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/169463/339566.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 09 ago. 2018.

TAYLOR, Carol *et al.* **Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014

STELTON, Susan; ZULKOWSKI, Karen; AYELLO, Elizabeth A. Practice implications for peristomal skin assessment and care from the 2014 World Council of Enterostomal Therapists International Ostomy Guideline. **Advances in skin & wound care**, v. 28, n. 6, p. 275-284, 2015. Disponível em: https://cdn.journals.lww.com/aswcjournal/FullText/2015/06000/Practice_Implications_for_Peristomal_Skin.6.aspx?exportImagesToPpt=true. Acesso em: 02 fev. 2019.

YAMADA, Christiane; YAMADA, Cláudia. **Complicações da ostomia**. Disponível em: <http://ostomiasemfronteiras.blogspot.com.br/2012/02/complicacoes-da-ostomia.html>. Acesso em: 02 fev 2019.

YAMADA, Beatriz Farias Alves *et al.* Ocorrência de complicações no estoma e pele periestoma: estudo retrospectivo. **Rev. Estima**, São Paulo, v.1, n.3, 2003. Disponível em <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/134>. Acesso em 02 fev. 2019.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated METHODOLOGY. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, p. 546-553, n. 5, 2005. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.465.9393&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 09 ago. 2018.

WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY. **Peristomal skin complications: Clinical resource guide**. 2016, p. 1-43. Disponível em:

https://c.ymcdn.com/sites/www.wocn.org/resource/resmgr/Publications/Peristomal_Skin_Complication.pdf. Acesso em: 02 fev. 2019.

APÊNDICE A - Protocolo para Revisão Integrativa

PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL: REVISÃO INTEGRATIVA

PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA	
I.	RECURSOS HUMANOS
1.	Mabel Villa Demétrio
2.	Lúcia Nazareth Amante
3.	Helena Sophia Strauss Mohr
4.	Gisele Martins Miranda
II.	PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES
1.	Elaboração protocolo: 1, 2
2.	Avaliação do protocolo: 5; 6
3.	Coleta de dados: 1, 2, 3, 4
4.	Seleção dos estudos: 1, 2, 3, 4
5.	Checagem dos dados coletados: 1, 2, 3, 4
6.	Avaliação crítica dos estudos: 1, 2, 3
7.	Síntese dos dados: 1, 2, 3
8.	Análise dos dados, resultados e elaboração do artigo: 1, 2, 3
9.	Apreciação final, avaliação e sugestões: 1, 2, 3, 4, 5, 6
10.	Revisão final a partir de sugestões do orientador: 1, 2, 3, 4, 5, 6
11.	Finalização do artigo e encaminhamento para revista: 1, 2, 3, 4, 5, 6
	* Os números condizem ao nome dos pesquisadores apresentados no item anterior.
III.	VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO
5	Cilene Fernandes Soares
6	Juliana Balbinot Reis Girondi
IV	OBJETIVO: Identificar as produções científicas que contemplam a avaliação clínica do enfermeiro no cuidado à pessoa com estomia intestinal.
V	DESENHO DO ESTUDO: Revisão Integrativa de Literatura, segundo etapas propostas por Whittmore e Knalf (2005):
	Primeira etapa: construção da pergunta norteadora: Quais as produções científicas contemplam a

avaliação clínica do enfermeiro no cuidado à pessoa com estomia intestinal?

Segunda etapa: busca na literatura nas bases de dados definidas considerando os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. A seleção da amostra seguirá o fluxograma para apresentação de cada etapa de seleção de acordo com “Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA” (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015);

Terceira etapa: avaliação dos dados teve como base a inclusão dos estudos selecionados em formato de tabela construída no Word, com extração dos seguintes conteúdos: Referência/Base de dados; Objetivo; Método; Resultados.

Quarta etapa: na análise dos dados as informações serão ordenadas, codificadas, categorizadas e resumidas. Os dados encontrados serão comparados itens por itens, sendo que os dados semelhantes serão categorizados e agrupados e novamente comparadas para preparação ao processo de análise e síntese. Para análise dos artigos será utilizado o *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE 2.0), o qual ressalta três elementos essenciais para melhorar a qualidade e segurança dos cuidados em saúde: o uso de teoria no planejamento e avaliação do trabalho; o contexto do trabalho e a intervenção, reconhecendo que eles podem ser complexos e multidimensionais SQUIRE 2.0, disponível em www.squire-statement.org

Quinta etapa: na apresentação e síntese do conhecimento os dados foram apresentados na forma de tabela, permitindo ao leitor verificar as conclusões da revisão de integrativa a partir das leituras e assim contribuir para uma nova compreensão do fenômeno.

VI CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra e de livre acesso de pesquisas qualitativas e/ou quantitativas, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados nos periódicos das bases de dados selecionadas e que contenham os descritores e/ou palavras chaves listados, de 01 de janeiro de 2014 até 31 de dezembro de 2018. As pesquisas deverão ser realizadas por enfermeiros, com o enfoque na avaliação clínica do paciente com estomia intestinal.

VII CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídas as revisões de literatura; os relatos de experiência e reflexão; os artigos de opinião; os comentários; os ensaios; os editoriais; as cartas; as resenhas; as dissertações; as teses e as monografias; os resumos em anais de eventos ou periódicos; os resumos expandidos; os documentos oficiais de programas nacionais e internacionais; as publicações de trabalhos duplicados; materiais voltados a pacientes pediátricos; pesquisas realizadas com animais, cadáveres, in vitro e/ou sem aderência com o tema.

VIII ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)

As estratégias de buscas foram realizadas com base nos termos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) listados a seguir, complementados por palavras chaves relacionadas com cada descritor para que a busca fique completa nos campos de título e resumo, bem como contemple as

bases que não utilizem o DeCS como CINAHL, *Web of Science e Scielo* e o MEDLINE/PubMed que busca seus descritores no Mesh.

Definição dos escritores:

DESCRITOR		
PORTUGUÊS	INGLÊS	ESPAÑHOL
Estomas Peritoneais	Peritoneal Stomata	Estomas Peritoneales
Definição:		
Os estomas peritoneais constituem as principais vias para drenagem do conteúdo intraperitoneal da cavidade peritoneal para o sistema linfático.		

DESCRITOR		
PORTUGUÊS	INGLÊS	ESPAÑHOL
Colostomia	Colostomy	Colostomía
Definição: Construção de uma abertura entre o cólon e a superfície do corpo.		

DESCRITOR		
PORTUGUÊS	INGLÊS	ESPAÑHOL
Ileostomia	Ileostomy	Ileostomia
Definição: Criação cirúrgica de um orifício externo no íleo para desvio ou drenagem fecal. A substituição do reto é criada normalmente em pacientes com enteropatias inflamatórias graves.		

DESCRITOR		
PORTUGUÊS	INGLÊS	ESPAÑHOL
Estomia	Ostomy	Estomía
Definição: Criação cirúrgica de um orifício artificial (estoma) para fistulização externa de um ducto ou vaso por inserção de um tubo com ou sem sonda de apoio.		

estoma, ostoma*, ostomizad*,

PALAVRA CHAVE		
PORTUGUÊS	INGLÊS	ESPAÑHOL
Estomas cirúrgicos	Surgical Stomas	Estomas Cirúrgicos
Estomas	Stomas	Estomas
<p>Definição: Aberturas artificiais criadas pelo cirurgião por razões terapêuticas. Quase sempre se referem a aberturas desde o trato gastrointestinal através da parede abdominal até o exterior do corpo. Podem também se referir aos dois extremos de uma anastomose cirúrgica.</p>		
<p>Observação</p>		
<p>Serão utilizados os prefixos com ou sem asterisco para que a busca seja ampliada de acordo com a base pesquisada: ostoma* e ostomizad*.</p>		
DESCRITOR		
PORTUGUÊS	INGLÊS	ESPAÑHOL
Observação	Observation	Observación
<p>Definição: Ação de olhar atentamente e estudar fatos e ocorrências, reunir dados através de análises, <u>medições</u>, e tirar conclusões visando aplicar as informações obtidas a suposições teóricas. A <u>observação</u> como método científico para aquisição de <u>conhecimento</u> começou na antiguidade clássica; na <u>ciência</u> e na <u>medicina</u> modernas sua maior aplicação é facilitada pela <u>tecnologia</u> moderna. A <u>observação</u> é um dos componentes do processo da <u>pesquisa</u>.</p>		
<p>Observação: Será utilizada a palavra com asterisco para que a busca seja ampliada de acordo com a base pesquisada: observ*</p>		
DESCRITOR		
PORTUGUÊS	INGLÊS	ESPAÑHOL
Sinais e Sintomas	Signs and Symptoms	Signos y Síntomas
Observação:		
Manifestações Clínicas	clinical manifestation	Manifestaciones clínicas
Observação Clínica	clinical observation	Observación Clínica Observaciones Clínicas Quejas y Síntomas

Observações Clínicas	clinical observations	signos	
Queixas e Sintomas	complaints and symptoms	Señal	Clínica
Sinais	signals	Signos	Clínicos
Sinal Clínico	clinical sign	síntoma	
Sinais Clínicos	clinical signs	Síntoma	Clínico
Sintoma	symptom	síntomas	
Sintoma Clínico	clinical symptom	Síntomas	Clínicos
Sintomas	symptoms	Síntomas y Quejas	
Sintomas Clínicos	clinical symptoms		
Sintomas e Queixas	symptoms and complaints		
Definição: Manifestações clínicas que podem ser tanto objetivas (quando observadas por médicos) como subjetivas (quando percebidas pelo paciente).			

DESCRITOR		
PORTUGUÊS	INGLÊS	ESPAÑHOL
"Exame Físico"	"Physical Examinations"	"Examen Físico")
Definição: Inspeção sistemática e minuciosa do paciente para sinais físicos de doença ou anormalidade.		
DESCRITOR		
PORTUGUÊS	INGLÊS	ESPAÑHOL
Avaliação em Enfermagem	Nursing Assessment	Evaluación en Enfermería
Definição: Avaliação da <u>natureza</u> e extensão dos problemas de <u>enfermagem</u> apresentados pelo paciente usando o <u>planejamento</u> da <u>assistência ao paciente</u> .		
"Avaliação em Enfermagem" Pesquisa realizada por enfermeiros que utiliza entrevistas, coleta de dados, observação, pesquisas, etc., para avaliar programas e currículos de enfermagem, saúde, clínica e enfermagem, e que também demonstra o valor dessa avaliação.		

BASES DE DADOS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Medical Literature and Retrival System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), Base de dados multidisciplinar Elsevier (SCOPUS) e *Web of Science*.

Foi realizado o cruzamento dos descritores utilizando a lógica dos recursos booleanos no campo de busca “AND”, “OR” ou “NOT” a qual é apresentada de acordo com a base de dados conforme o quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de busca de acordo com a base de dados

<p>LILACS e BDENF</p> <p>http://bvsaud.org/?lang=pt</p>	<p>(("Peritoneal Stomata" OR "Peritoneal Stomas" OR "Peritoneal Stoma" OR "Surgical Stomas" OR "Surgical Stoma" OR "Surgical Stomata" OR "Ostomy" OR "Ostomies" OR "Stomas" OR "peristomal" OR "peristoma" OR "Colostomy" OR "Colostomies" OR "Ileostomy" OR "Ileostomies" OR "Tube Ileostomy" OR "Tube Ileostomies" OR "Incontinent Ileostomy" OR "Incontinent Ileostomies" OR "Loop Ileostomy" OR "Loop Ileostomies" OR "Continent Ileostomy" OR "Continent Ileostomies" OR "Estomas Peritoneais" OR "Estomas Peritoneales" OR "Estomas Cirúrgicos" OR "Estoma Cirúrgico" OR "Estomas Quirúrgicos" OR "Estomia" OR "Ostomia" OR estom* OR ostoma* OR ostomi* OR periestoma* OR "Estomía" OR "Colostomia" OR "Ileostomia" OR "Ileostomia em Alça" OR "Ileostomia com Tubo" OR "Ileostomía") AND ("Observation" OR "Signs and Symptoms" OR "Symptoms and Signs" OR "clinical manifestation" OR "clinical observation" OR "clinical observations" OR "complaints and symptoms" OR "signals" OR "clinical sign" OR "clinical signs" OR "symptom" OR "clinical symptom" OR "symptoms" OR "clinical symptoms" OR "symptoms and complaints" OR "Clinical Evaluation" OR "Clinical Evaluations" OR "clinical examination" OR "Nursing Assessment" OR "Nursing Assessments" OR "Nursing Protocol" OR "Nursing Protocols" OR "Physical Examination" OR "Physical Examinations" OR "Physical Examinations and Diagnoses" OR "Observação" OR Observ* OR "Observación" OR "Sinais e Sintomas" OR "Manifestações Clínicas" OR "Observação Clínica" OR "Observações Clínicas" OR "Queixas e Sintomas" OR "Sinais" OR "Sinal Clínico" OR "Sinais Clínicos" OR "Sintoma" OR "Sintoma Clínico" OR "Sintomas" OR "Sintomas Clínicos" OR "Sintomas e Queixas" OR "Avaliação Clínica" OR "Avaliações Clínicas" OR "Signos y Síntomas" OR "Manifestaciones clínicas" OR "Observación Clínica" OR "Observaciones Clínicas" OR "Quejas y Síntomas" OR "signos" OR "Señal Clínica" OR "Signos Clínicos" OR "síntoma" OR "Síntoma Clínico" OR "síntomas" OR "Síntomas Clínicos" OR "Síntomas y Quejas" OR "Evaluación Clínica" OR "Evaluaciones Clínicas" OR "Avaliação em Enfermagem" OR "Protocolos de Enfermagem" OR "Evaluación en Enfermería" OR</p>
--	---

	<p>"Protocolos de Enfermería" OR "Exame Físico" OR "Examen Físico") AND NOT ("Tracheostomy" OR "Tracheostomies" OR "Gastrostomy" OR "Gastrostomies" OR "Jejunostomy" OR "Jejunostomies" OR "urostomy" OR "urostomies" OR "Traqueostomia" OR "Traqueostomias" OR "Gastrostomia" OR "Gastrostomias" OR "Jejunostomia" OR "Jejunostomias" OR "urostomia" OR "urostomias" OR "Yeyunostomía"))</p> <p>*Filtros selecionados:</p> <p>Texto completo: Disponível</p> <p>Limite: Humanos, Feminino, Masculino, Adulto, Idoso</p> <p>Idioma: Espanhol, Inglês e Português</p> <p>Ano de publicação: 2015, 2014, 2016, 2017 e 2018</p> <p>Tipo de documento: Artigo</p> <p>Referências recuperadas: LILACS (5058) e BDENF (72) em 21/01/2019</p> <p>Referências recuperadas após filtro: LILACS (351) e BDENF (16) em 21/01/2019</p>
<p>SCIELO www.scielo.org</p>	<p>(("Peritoneal Stomata" OR "Peritoneal Stomas" OR "Peritoneal Stoma" OR "Surgical Stomas" OR "Surgical Stoma" OR "Surgical Stomata" OR "Ostomy" OR "Ostomies" OR "Stomas" OR "peristomal" OR "peristoma" OR "Colostomy" OR "Colostomies" OR "Ileostomy" OR "Ileostomies" OR "Tube Ileostomy" OR "Tube Ileostomies" OR "Incontinent Ileostomy" OR "Incontinent Ileostomies" OR "Loop Ileostomy" OR "Loop Ileostomies" OR "Continent Ileostomy" OR "Continent Ileostomies" OR "Estomas Peritoneais" OR "Estomas Peritoneales" OR "Estomas Cirúrgicos" OR "Estoma Cirúrgico" OR "Estomas Quirúrgicos" OR "Estomia" OR "Ostomia" OR estom* OR ostoma* OR ostomi* OR periestoma* OR "Estomía" OR "Colostomia" OR "Ileostomia" OR "Ileostomia em Alça" OR "Ileostomia com Tubo" OR "Ileostomía") AND ("Observation" OR "Signs and Symptoms" OR "Symptoms and Signs" OR "clinical manifestation" OR "clinical observation" OR "clinical observations" OR "complaints and symptoms" OR "signals" OR "clinical sign" OR "clinical signs" OR "symptom" OR "clinical symptom" OR "symptoms" OR "clinical symptoms" OR "symptoms and complaints" OR "Clinical Evaluation" OR "Clinical Evaluations" OR "clinical examination" OR "Nursing Assessment" OR "Nursing Assessments" OR "Nursing Protocol" OR "Nursing Protocols" OR "Physical Examination" OR "Physical Examinations" OR "Physical Examinations and Diagnoses" OR</p>

	<p>"Observação" OR Observ* OR "Observación" OR "Sinais e Sintomas" OR "Manifestações Clínicas" OR "Observação Clínica" OR "Observações Clínicas" OR "Queixas e Sintomas" OR "Sinais" OR "Sinal Clínico" OR "Sinais Clínicos" OR "Sintoma" OR "Sintoma Clínico" OR "Sintomas" OR "Sintomas Clínicos" OR "Sintomas e Queixas" OR "Avaliação Clínica" OR "Avaliações Clínicas" OR "Signos y Síntomas" OR "Manifestaciones clínicas" OR "Observación Clínica" OR "Observaciones Clínicas" OR "Quejas y Síntomas" OR "signos" OR "Señal Clínica" OR "Signos Clínicos" OR "síntoma" OR "Síntoma Clínico" OR "síntomas" OR "Síntomas Clínicos" OR "Síntomas y Quejas" OR "Evaluación Clínica" OR "Evaluaciones Clínicas" OR "Avaliação em Enfermagem" OR "Protocolos de Enfermagem" OR "Evaluación en Enfermería" OR "Protocolos de Enfermería" OR "Exame Físico" OR "Examen Físico") AND NOT ("Tracheostomy" OR "Tracheostomies" OR "Gastrostomy" OR "Gastrostomies" OR "Jejunostomy" OR "Jejunostomies" OR "urostomy" OR "urostomies" OR "Traqueostomia" OR "Traqueostomias" OR "Gastrostomia" OR "Gastrostomias" OR "Jejunostomia" OR "Jejunostomias" OR "urostomia" OR "urostomias" OR "Yeyunostomía"))</p> <p>*Filtros selecionados:</p> <p>Texto completo: Disponível</p> <p>Idioma: Espanhol, Inglês e Português</p> <p>Ano de publicação: 2015, 2014, 2016, 2017 e 2018</p> <p>Tipo de documento: Artigo</p> <p>Referências recuperadas: 2054</p> <p>Depois dos filtros: 456</p>
<p>Medline/PubMed</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/</p>	<p>((("Peritoneal Stomata"[Mesh] OR "Peritoneal Stomata"[Title/Abstract] OR "Peritoneal Stomas"[Title/Abstract] OR "Peritoneal Stoma"[Title/Abstract] OR "Surgical Stomas"[Mesh] OR "Surgical Stomas"[Title/Abstract] OR "Surgical Stoma"[Title/Abstract] OR "Surgical Stomata"[Title/Abstract] OR "Ostomy"[Mesh] OR "Ostomy"[Title/Abstract] OR "Ostomies"[Title/Abstract] OR "Stomas"[Title/Abstract] OR "peristomal"[Title/Abstract] OR "peristoma"[Title/Abstract] OR "Colostomy"[Mesh] OR "Colostomy"[Title/Abstract] OR "Colostomies"[Title/Abstract] OR "Ileostomy"[Mesh] OR "Ileostomy"[Title/Abstract] OR "Ileostomies"[Title/Abstract] OR "Tube Ileostomy"[Title/Abstract] OR "Tube Ileostomies"[Title/Abstract] OR "Incontinent Ileostomy"[Title/Abstract] OR "Incontinent</p>

	<p>Ileostomies"[Title/Abstract] OR "Loop Ileostomy"[Title/Abstract] OR "Loop Ileostomies"[Title/Abstract] OR "Continent Ileostomy"[Title/Abstract] OR "Continent Ileostomies"[Title/Abstract]) AND ("Observation"[Mesh] OR "Observation"[Title/Abstract] OR "Signs and Symptoms"[Mesh] OR "Signs and Symptoms"[Title/Abstract] OR "Symptoms and Signs"[Title/Abstract] OR "clinical manifestation"[Title/Abstract] OR "clinical observation"[Title/Abstract] OR "clinical observations"[Title/Abstract] OR "complaints and symptoms"[Title/Abstract] OR "signals"[Title/Abstract] OR "clinical sign"[Title/Abstract] OR "clinical signs"[Title/Abstract] OR "symptom"[Title/Abstract] OR "clinical symptom"[Title/Abstract] OR "symptoms"[Title/Abstract] OR "clinical symptoms"[Title/Abstract] OR "symptoms and complaints"[Title/Abstract] OR "Clinical Evaluation"[Title/Abstract] OR "Clinical Evaluations"[Title/Abstract] OR "clinical examination"[Title/Abstract] OR "Nursing Assessment"[Mesh] OR "Nursing Assessment"[Title/Abstract] OR "Nursing Assessments"[Title/Abstract] OR "Nursing Protocol"[Title/Abstract] OR "Nursing Protocols"[Title/Abstract] OR "Physical Examination"[Mesh] OR "Physical Examination"[Title/Abstract] OR "Physical Examinations"[Title/Abstract] OR "Physical Examinations and Diagnoses"[Title/Abstract]) AND ("Nursing"[Mesh] OR "Nursing"[Title/Abstract] OR "Nursings"[Title/Abstract] OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses"[Title/Abstract] OR "Nurse"[Title/Abstract]) NOT ("Tracheostomy"[Mesh] OR "Tracheostomy" OR "Tracheostomies" OR "Gastrostomy"[Mesh] OR "Gastrostomy" OR "Gastrostomies" OR "Jejunostomy"[Mesh] OR "Jejunostomy" OR "Jejunostomies" OR "urostomy" OR "urostomies"))</p> <p>*Filtros selecionados:</p> <p>Texto completo: Disponível</p> <p>Idioma: Espanhol, Inglês e Português</p> <p>Ano de publicação: 2015, 2014, 2016, 2017 e 2018</p> <p>Tipo de documento: Artigo</p> <p>Referências recuperadas: 376</p> <p>Depois dos filtros: 47</p>
<p>CINAHL Entrar pelo Portal</p>	<p>((("Peritoneal Stomata" OR "Peritoneal Stomas" OR "Peritoneal Stoma" OR "Surgical Stomas" OR "Surgical Stoma" OR "Surgical Stomata" OR "Ostomy" OR "Ostomies" OR "Stomas" OR "peristomal" OR "peristoma"</p>

<p>de Periódicos da CAPES - CINAHL with Full Text (EBSCO)</p>	<p>OR "Colostomy" OR "Colostomies" OR "Ileostomy" OR "Ileostomies" OR "Tube Ileostomy" OR "Tube Ileostomies" OR "Incontinent Ileostomy" OR "Incontinent Ileostomies" OR "Loop Ileostomy" OR "Loop Ileostomies" OR "Continent Ileostomy" OR "Continent Ileostomies") AND ("Observation" OR "Signs and Symptoms" OR "Symptoms and Signs" OR "clinical manifestation" OR "clinical observation" OR "clinical observations" OR "complaints and symptoms" OR "signals" OR "clinical sign" OR "clinical signs" OR "symptom" OR "clinical symptom" OR "symptoms" OR "clinical symptoms" OR "symptoms and complaints" OR "Clinical Evaluation" OR "Clinical Evaluations" OR "clinical examination" OR "Nursing Assessment" OR "Nursing Assessments" OR "Nursing Protocol" OR "Nursing Protocols" OR "Physical Examination" OR "Physical Examinations" OR "Physical Examinations and Diagnoses") NOT ("Tracheostomy" OR "Tracheostomies" OR "Gastrostomy" OR "Gastrostomies" OR "Jejunostomy" OR "Jejunostomies" OR "urostomy" OR "urostomies"))</p> <p>*Filtros selecionados:</p> <p>Texto completo: Disponível</p> <p>Idioma: Espanhol, Inglês e Português</p> <p>Ano de publicação: 2015, 2014, 2016, 2017 e 2018</p> <p>Tipo de documento: Artigo</p> <p>Referências recuperadas: 564</p> <p>Depois dos filtros: 95</p>
<p>SCOPUS</p> <p>Entrar pelo Portal de Periódicos da CAPES - SCOPUS (Elsevier)</p>	<p>((("Peritoneal Stomata" OR "Peritoneal Stomas" OR "Peritoneal Stoma" OR "Surgical Stomas" OR "Surgical Stoma" OR "Surgical Stomata" OR "Ostomy" OR "Ostomies" OR "Stomas" OR "peristomal" OR "peristoma" OR "Colostomy" OR "Colostomies" OR "Ileostomy" OR "Ileostomies" OR "Tube Ileostomy" OR "Tube Ileostomies" OR "Incontinent Ileostomy" OR "Incontinent Ileostomies" OR "Loop Ileostomy" OR "Loop Ileostomies" OR "Continent Ileostomy" OR "Continent Ileostomies") AND ("Observation" OR "Signs and Symptoms" OR "Symptoms and Signs" OR "clinical manifestation" OR "clinical observation" OR "clinical observations" OR "complaints and symptoms" OR "signals" OR "clinical sign" OR "clinical signs" OR "symptom" OR "clinical symptom" OR "symptoms" OR "clinical symptoms" OR "symptoms and complaints" OR "Clinical Evaluation" OR "Clinical Evaluations" OR "clinical examination" OR "Nursing Assessment" OR "Nursing Assessments" OR "Nursing</p>

	<p>Protocol" OR "Nursing Protocols" OR "Physical Examination" OR "Physical Examinations" OR "Physical Examinations and Diagnoses") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse") AND NOT ("Tracheostomy" OR "Tracheostomies" OR "Gastrostomy" OR "Gastrostomies" OR "Jejunostomy" OR "Jejunostomies" OR "urostomy" OR "urostomies"))</p> <p>*Filtros selecionados:</p> <p>Texto completo: Disponível</p> <p>Idioma: Espanhol, Inglês e Português</p> <p>Ano de publicação: 2015, 2014, 2016, 2017 e 2018</p> <p>Tipo de documento: Artigo</p> <p>Referências recuperadas: 451</p> <p>Depois dos filtros: 78</p>
<p>WEB OF SCIENCE</p> <p>Entrar pelo Portal de Periódicos da CAPES:</p> <p>SciELO Citation Index (Web of Science)</p>	<p>TS=(("Peritoneal Stomata" OR "Peritoneal Stomas" OR "Peritoneal Stoma" OR "Surgical Stomas" OR "Surgical Stoma" OR "Surgical Stomata" OR "Ostomy" OR "Ostomies" OR "Stomas" OR "peristomal" OR "peristoma" OR "Colostomy" OR "Colostomies" OR "Ileostomy" OR "Ileostomies" OR "Tube Ileostomy" OR "Tube Ileostomies" OR "Incontinent Ileostomy" OR "Incontinent Ileostomies" OR "Loop Ileostomy" OR "Loop Ileostomies" OR "Continent Ileostomy" OR "Continent Ileostomies") AND ("Observation" OR "Signs and Symptoms" OR "Symptoms and Signs" OR "clinical manifestation" OR "clinical observation" OR "clinical observations" OR "complaints and symptoms" OR "signals" OR "clinical sign" OR "clinical signs" OR "symptom" OR "clinical symptom" OR "symptoms" OR "clinical symptoms" OR "symptoms and complaints" OR "Clinical Evaluation" OR "Clinical Evaluations" OR "clinical examination" OR "Nursing Assessment" OR "Nursing Assessments" OR "Nursing Protocol" OR "Nursing Protocols" OR "Physical Examination" OR "Physical Examinations" OR "Physical Examinations and Diagnoses") NOT ("Tracheostomy" OR "Tracheostomies" OR "Gastrostomy" OR "Gastrostomies" OR "Jejunostomy" OR "Jejunostomies" OR "urostomy" OR "urostomies"))</p> <p>*Filtros selecionados:</p> <p>Texto completo: Disponível</p>

	Idioma: Espanhol, Inglês Ano de publicação: 2015, 2014, 2016, 2017 e 2018 Tipo de documento: Artigo Referências recuperadas: 1086 Depois dos filtros: 294
--	---

IX COLETA DOS DADOS

A busca dos artigos ocorreu por meio do uso das estratégias de busca em bases de dados com acesso via portal de periódicos CAPES/UFSC ou com acesso livre, onde todos os trabalhos encontrados utilizando os descritores e palavras-chaves nas determinadas bases de dados passaram para a próxima etapa do protocolo. As informações coletadas foram apresentadas em formato de tabela construída no Word, contendo Referência/Base de dados; Objetivo; Método; Resultados.

X SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS ARTIGOS

Os materiais encontrados foram separados conforme sua natureza (artigos) e o tipo de estudo, a partir disso, realizou-se uma leitura flutuante de todos os títulos e resumos encontrados, para conferir se os materiais eram condizentes com o estudo, os que atenderam os objetivos propostos foram submetidos à etapa seguinte.

XI ANÁLISE DOS ARTIGOS

Consistiu na análise dos artigos com a aplicação do *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE 2.0), o qual permitiu a análise da qualidade dos artigos selecionados.

Os estudos selecionados foram resgatados para avaliação crítica por meio da leitura minuciosa do trabalho na íntegra para constatar a aderência destes ao objetivo do estudo. Posteriormente, os selecionados foram organizados em um quadro para análise categorial, na qual os artigos selecionados foram agrupados por similaridade de ideias.

XII SÍNTESE DA ANÁLISE A síntese da revisão foi apresentada na discussão a qual busca contribuir para a compreensão do fenômeno em estudo.

XIII CRONOGRAMA

Período Atividade	2018			2019	
	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração protocolo					

Validação protocolo					
Busca dos estudos					
Seleção dos estudos					
Organização dos estudos em tabela					
Avaliação crítica dos estudos					
Análise dos dados coletados					
Discussão e Conclusões					
Elaboração artigo Revisão Integrativa					
Finalização do Artigo					
Encaminhamento do Artigo para periódico					

XIV REFERÊNCIAS:

ALLISON, T.; SAINSBURY, P; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*; 2007; Volume 19, Number 6: pp. 349–357. Disponível em:

<https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966/Consolidated-criteria-for-reporting-qualitative>. Acesso em 12 marc 2017.

BIREME. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde [base de dados na Internet]. São Paulo: BIREME; [acesso em 02 set 2010]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, p. 335-342, 2015.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335. Acesso em 08 jan 2019.

Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence - SQUIRE 2.0. Disponível em: <http://www.squire-statement.org/index.cfm?fuseaction=page.viewpage&pageid=471>.

WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. *JAdv Nurs*. 2005;52(5):546-3. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com>

APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista Semiestruturada



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM -
MODALIDADE MESTRADO PROFISSIONAL**

Projeto de Pesquisa: Construção e validação de um instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal.

ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Dados do Participante	
Data:	Setor e turno de trabalho:
Idade:	Tempo de Trabalho na instituição:
Sexo:	Nº de Vínculo Empregatício:
Tempo de Formação:	Especialização:

- 1) Neste estudo, busca-se estabelecer as bases conceituais, seus atributos, dimensões e definições para compor o instrumento de avaliação clínica de enfermagem para pacientes com estomia intestinal. Qual sua experiência em avaliação clínica de enfermagem deste paciente?

- 2) De que forma você realiza a avaliação clínica de pacientes com estomia intestinal na sua prática, e como ocorre o registro das informações coletadas?

- 3) Quais os conteúdos são considerados importantes ao avaliar um paciente com estomia intestinal.

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Enfermeiro



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM
MODALIDADE MESTRADO PROFISSIONAL – CAPES/COFEN
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
PARTICIPANTE ENFERMEIRO

Eu, Mabel Villa Demétrio¹ discente do Programa de Pós-Graduação do Curso em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Lucia Nazareth Amante² e co-orientação da Estomaterapeuta MSc Maristela Jeci dos Santos³, estamos convidando-o(a) a participar da pesquisa intitulada “**Construção e validação de um instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal**”, que tem por objetivo construir um instrumento para avaliação clínica de enfermagem do paciente com estomia intestinal, bem como a validação do conteúdo deste.

Quanto aos benefícios da pesquisa, viabilizará o registro na primeira etapa do processo de enfermagem, no prontuário eletrônico do paciente, da avaliação clínica do paciente com estomia intestinal, de forma específica e padronizada, com vista a tornar possível a identificação dos problemas e organização dessas informações para a construção de um plano de cuidados a fim de atender às necessidades, prevenir danos e promover ações que reforcem a assistência.

Durante a pesquisa você será entrevistado, por meio de um roteiro de perguntas, que será áudio gravada e posteriormente transcrita. As entrevistas ocorreram individualmente, em local e horário previamente combinado com os participantes selecionados. A qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo pessoal ou profissional. Existe o risco de proporcionar cansaço ou aborrecimento ao responder questionários, desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante as gravações de áudio.

Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou

¹ Mestranda Enf^a Mabel Villa Demétrio. CPF: 625.734.709-20. Endereço residencial: Rua Willian Richard Schisler Filho, 540, ap. 506. Itacorubi – Florianópolis/SC. Contato: (48) 99621-9606. Endereço profissional: Rodovia Admar Gonzaga, 655 CEP 88034-000 – Florianópolis/SC. Contato (48) 3331-1400. E-mail: mabelvilla65@gmail.com

² Prof^a. Dra. Lucia Nazareth Amante. CPF: 432.410.189-20. Endereço profissional: Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n, CCS, Bloco I, sala 106, Trindade, Florianópolis/SC, 88040-900, Brasil. Endereço Residencial: R. Des. Pedro Silva, 3162, ap. 210. Coqueiros, Florianópolis. Contato: (48) 3721-3420 ou (48) 99911-5466. E-mail: lucia.amante@ufsc.br

³ Enfermeira, Especialista em Estomaterapia e Mestre em Enfermagem Maristela Jeci dos Santos. CPF: 888137629-68. Endereço residencial: Rua R. Admar Gonzaga, 655. Itacorubi, Florianópolis/SC. CEP: 88034-000. Contato: (48) 99918-6006. Endereço profissional: Rodovia Admar Gonzaga, 655 CEP 88034-000 – Florianópolis/SC. Contato (48) 3331-1400. E-mail: maristela.santos@cepon.org.br

qualquer informação relacionada à sua privacidade. Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo, mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei 466/12.

Ao participar desta pesquisa você não terá qualquer despesa, bem como não receberá nenhum recurso financeiro, mas caso haja despesas comprovadamente vinculadas à participação nesta pesquisa, estarei a sua disposição para eventuais ressarcimentos. Garanto o direito à indenização por qualquer dano, comprovadamente, vinculado a sua participação neste estudo, conforme determinações legais. Ainda ressaltamos que não estão sendo previstos danos de natureza física aos participantes do estudo. Mas, caso ocorra algum constrangimento e/ou desconforto por sua participação nos encontros previstos com a entrevistadora, você poderá se manifestar por escrito ou verbalmente. Eu, pesquisadora principal, estarei me comprometendo a atender as suas reivindicações para eliminar qualquer constrangimento e/ou desconforto. Você está recebendo duas vias deste Termo para assinatura, sendo que ambas já estão assinadas pelas pesquisadoras. Uma você deve guardar e a outra assinada por você, será arquivada pela pesquisadora principal. Caso necessite de mais alguma informação em relação à pesquisa, bem como no caso de você optar por sair deste estudo, ou seja, revogar sua participação poderá entrar em contato pelos telefones e endereço eletrônico abaixo, ou, ainda, você poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina⁴ ou do Centro de Pesquisas Oncológicas⁵ que aprovaram o desenvolvimento deste estudo.

Com a assinatura deste documento você está afirmando que foi informado sobre o estudo, seus riscos e que aceita ser participante do mesmo. E nós, pesquisadoras, ao assinarmos este documento nos comprometemos a cumprir o declarado aqui e recomendado pela Resolução nº 466/2012.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____, RG: _____, CPF: _____, fui orientado acerca da pesquisa proposta. Declaro ainda, que além de devidamente informado sobre o estudo, tive a oportunidade de esclarecer possíveis dúvidas a seu respeito. Assim, eu concordo em participar voluntariamente desta pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma via deste termo de consentimento.

Desde já, agradecemos sua participação. Florianópolis: __/_____/2018.

Assinatura do participante: _____

Assinatura da pesquisadora (mestranda): _____

Assinatura da pesquisadora (orientadora): _____

Assinatura da pesquisadora (co-orientadora): _____

⁴ **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina - CEPESH-UFSC:** Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC CEP 88.040-400 Contato: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

⁵ **Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos – CEP/CEPON.** Rodovia Admar Gonzaga, 655 CEP 88034-000 – Florianópolis/SC – Contato (48) 3331-1502. E-mail: cep@cepon.org.br.

APÊNDICE D - Versão Preliminar do Instrumento Desenvolvido



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS - CEPON



INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE COM ESTOMIA
INTESTINAL

DOMÍNIO 1 – DADOS DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL	
<p>Nome: _____</p> <p>Sexo: <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino Idade: _____ anos</p> <p>Peso: _____ Kg Altura: _____ cm IMC: _____</p> <p><input type="checkbox"/> peso normal IMC 18,5-24,9 <input type="checkbox"/> acima do peso IMC \geq 25 <input type="checkbox"/> obesidade IMC $>$ 30</p> <p>Escolaridade: <input type="checkbox"/> sem escolaridade <input type="checkbox"/> ensino fundamental <input type="checkbox"/> ensino médio <input type="checkbox"/> ensino superior</p> <p>Estado Civil: <input type="checkbox"/> com companheiro <input type="checkbox"/> sem companheiro</p> <p>Profissão/Ocupação: <input type="checkbox"/> empregado <input type="checkbox"/> aposentado <input type="checkbox"/> recebendo auxílio doença</p> <p>Moradia: <input type="checkbox"/> mora sozinho <input type="checkbox"/> mora com companheiro <input type="checkbox"/> mora com filhos <input type="checkbox"/> outros</p> <p>Agravo crônico: <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> Alcoolismo</p> <p>Está em tratamento: <input type="checkbox"/> Quimioterapia <input type="checkbox"/> Radioterapia</p>	
DOMÍNIO 2 – COLETA DE DADOS SOBRE A CONFEÇÃO DA ESTOMIA	
<p><i>Motivo da confecção da estomia:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Câncer colorretal <input type="checkbox"/> Complicações da doença base</p> <p><input type="checkbox"/> Fístula entérica <input type="checkbox"/> Consequência do tratamento</p> <p><input type="checkbox"/> Trauma ou complicação cirúrgica <input type="checkbox"/> Doenças benignas</p> <p><input type="checkbox"/> Outro</p>	
<p><i>Tempo da cirurgia:</i></p> <p><input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> de 01 a 06 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 03 dias <input type="checkbox"/> de 07 a 12 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 07 dias <input type="checkbox"/> de 07 a 30 dias <input type="checkbox"/> mais de 01 ano</p> <p><i>Observações:</i></p>	
<p><i>Caráter de permanência da estomia:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Definitiva</p> <p><input type="checkbox"/> Temporária</p> <p><input type="checkbox"/> Indefinida</p>	
<p><i>Tipo de estomia intestinal:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Colostomia</p> <p><input type="checkbox"/> Colostomia com fistula mucosa</p> <p><input type="checkbox"/> Colostomia úmida</p> <p><input type="checkbox"/> Ileostomia</p>	
<p><i>Segmento da colostomia (procedência anatômica):</i></p> <p><input type="checkbox"/> Cólon ascendente</p> <p><input type="checkbox"/> Cólon transverso</p> <p><input type="checkbox"/> Cólon descendente/sigmoide</p>	

Localização no abdome:

- Quadrante Inferior Direito (QID)
 Quadrante Superior Direito (QSD)
 Quadrante Inferior Esquerdo (QIE)
 Quadrante Superior Esquerdo (QSE)
 Outro _____

Características da parede abdominal próximo a estomia (até aproximadamente 10cm):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dobras de pele | <input type="checkbox"/> Hérnias |
| <input type="checkbox"/> Crista ilíaca | <input type="checkbox"/> Lesão de pele |
| <input type="checkbox"/> Linha da cintura | <input type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica |
| <input type="checkbox"/> Cicatriz umbilical | <input type="checkbox"/> Presença de pelos |
| <input type="checkbox"/> Incisões cirúrgicas abertas | <input type="checkbox"/> Outra _____ |

Forma de exteriorização (confeção cirúrgica):

- Em alça
 Uma boca (terminal)
 Duas bocas
 Outra _____

Abdome (contorno abdominal):

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Plano | <input type="checkbox"/> Distendido |
| <input type="checkbox"/> Flácido | <input type="checkbox"/> Escavado |
| <input type="checkbox"/> Globoso | <input type="checkbox"/> Pendular |

DOMÍNIO 3 – CARACTERÍSTICAS DA ESTOMIA**Formato da estomia:**

- Irregular Ovalada Circular

Mucosa da estomia:

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Íntegra | <input type="checkbox"/> Úmida |
| <input type="checkbox"/> Não íntegra | <input type="checkbox"/> Ressecada |

Coloração da Mucosa:

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Cianótico | <input type="checkbox"/> Vermelho vivo |
| <input type="checkbox"/> Pálida | <input type="checkbox"/> Necrótica |
| <input type="checkbox"/> Rosada | <input type="checkbox"/> Vermelho Rubro |

Nível da estomia:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Plano | *Tamanho da estomia: _____ mm |
| <input type="checkbox"/> Protruso | *Altura da estomia: _____ mm |
| <input type="checkbox"/> Retraído | |

Presença de pontos (sutura):

- Não
 Sim: () Fio absorvível () Fio removível

Presença de haste de sustentação:

- Sim. Quantos dias? _____
 Não

DOMÍNIO 4 – COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA	
<input type="checkbox"/> Não apresenta complicações	
<i>Complicações imediatas (primeiras 24 horas pós cirúrgica):</i>	
<input type="checkbox"/> Sangramento / equimose	<input type="checkbox"/> Enterorragia
<input type="checkbox"/> Necrose/isquemia	<input type="checkbox"/> Edema
<input type="checkbox"/> Retração ou afundamento	<input type="checkbox"/> Evisceração paraestomal
<i>Complicações precoces (primeira semana pós cirúrgica):</i>	
<input type="checkbox"/> Deslocamento mucocutâneo	<input type="checkbox"/> Fístula
<input type="checkbox"/> Retração ou afundamento	<input type="checkbox"/> Evisceração paraestomal
<input type="checkbox"/> Lesão de pele	<input type="checkbox"/> Infecção
<i>Complicações tardias (até seis meses após a cirurgia):</i>	
<input type="checkbox"/> Estenose	<input type="checkbox"/> Retração
<input type="checkbox"/> Obstrução	<input type="checkbox"/> Infecção
<input type="checkbox"/> Fístula	<input type="checkbox"/> Prolapso de alça
<input type="checkbox"/> Hérnia periestomal	<input type="checkbox"/> Lesão de pele
Quanto tempo do aparecimento da complicação?	
DOMÍNIO 5 – CARACTERÍSTICAS DA PELE PERIESTOMAL	
<input type="checkbox"/> Íntegra	
<i>Presença de alterações na pele periestomal:</i>	
<input type="checkbox"/> Eritema ou irritação	
<input type="checkbox"/> Erosão	
<input type="checkbox"/> Hiperemia	
<input type="checkbox"/> Infecção (candidíase ou foliculite)	
<input type="checkbox"/> Lesão necrótica	
<input type="checkbox"/> Lesão proliferativa	
<input type="checkbox"/> Pústula	
<input type="checkbox"/> Ulcerações	
<input type="checkbox"/> Varizes periestomal	
<input type="checkbox"/> Outra _____	
DOMÍNIO 6 – ASPECTOS RELACIONADOS AO FUNCIONAMENTO DA ESTOMIA E AO EFLUENTE	
<i>Efluentes</i>	
<input type="checkbox"/> Presente	
<input type="checkbox"/> Ausente	
<i>Consistência das fezes</i>	
<input type="checkbox"/> Líquida	<input type="checkbox"/> Semipastosa
<input type="checkbox"/> Pastosa	<input type="checkbox"/> Formada
<input type="checkbox"/> Outra _____	<input type="checkbox"/> Endurecida
<i>Alterações das eliminações</i>	
<input type="checkbox"/> Diarréia	<input type="checkbox"/> Gases em excesso
<input type="checkbox"/> Constipação	<input type="checkbox"/> Outra _____

DOMINIO 7 – EQUIPAMENTO UTILIZADO	
<i>Tipo de dispositivo coletor:</i>	
<input type="checkbox"/> Sistema uma peça <input type="checkbox"/> Sistema duas peças <input type="checkbox"/> Bolsa drenável <input type="checkbox"/> Bolsa fechada <input type="checkbox"/> outros. Qual? _____	<input type="checkbox"/> Bolsa transparente <input type="checkbox"/> Bolsa opaca <input type="checkbox"/> Base convexa <input type="checkbox"/> Base plana
<i>Periodicidade da troca do dispositivo coletor</i>	
<input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> 2/2 dias <input type="checkbox"/> 3/3 dias <input type="checkbox"/> 4/4 dias <input type="checkbox"/> 5/5 dias <input type="checkbox"/> Mais de 6 dias <input type="checkbox"/> Outro _____	
<i>Uso de acessórios e adjuvantes</i>	
<input type="checkbox"/> Cinto de sustentação <input type="checkbox"/> Desodorante e lubrificante para bolsa coletora <input type="checkbox"/> Pasta protetora de pele <input type="checkbox"/> Spray protetor cutâneo <input type="checkbox"/> Creme barreira <input type="checkbox"/> Lenço barreira protetor cutâneo <input type="checkbox"/> Pó protetor de pele periestomal <input type="checkbox"/> Pasta de hidrocoloide em tiras ou discos <input type="checkbox"/> Placa protetora de pele (hidrocoloide) <input type="checkbox"/> Clamp ou presilha <input type="checkbox"/> Filtro de carvão <input type="checkbox"/> Espessante para efluente <input type="checkbox"/> Lenço removedor de adesivo <input type="checkbox"/> Outro _____	
<i>Apresenta vazamento de efluente ou infiltração sob a base adesiva?</i>	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <i>Observações:</i>
<i>O recorte da base da bolsa está adequado com o tamanho da estomia?</i>	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <i>Observações:</i>
<i>Local de aquisição do equipamento:</i> _____	

<i>Realiza a técnica de irrigação:</i>	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <i>Observações:</i>
<i>Paciente tem indicação para realizar a técnica de irrigação?</i>	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <i>Observações:</i>

DOMÍNIO 8 - PERFIL DE AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL		
<i>Realiza o autocuidado?</i>		
<input type="checkbox"/> Sim		
<input type="checkbox"/> Não: Porque? _____		
Quem é o cuidador? _____		
<i>Observações:</i>		
<i>Condições de higiene</i>		
<input type="checkbox"/> Adequada		
<input type="checkbox"/> Razoável		
<input type="checkbox"/> Precária		
<i>Observações:</i>		
<i>Grau de dependência</i>		
<input type="checkbox"/> Independente		
<input type="checkbox"/> Parcialmente dependente		
<input type="checkbox"/> Totalmente dependente		
<i>Possui limitações quanto a acuidade visual</i>		
<input type="checkbox"/> Muita	<input type="checkbox"/> Pouca	<input type="checkbox"/> Nenhuma
<i>Possui limitações quanto a destreza manual</i>		
<input type="checkbox"/> Muita	<input type="checkbox"/> Pouca	<input type="checkbox"/> Nenhuma
<i>Possui limitações quanto ao aprendizado</i>		
<input type="checkbox"/> Muita	<input type="checkbox"/> Pouca	<input type="checkbox"/> Nenhuma
<i>Refere fadiga, fraqueza ou desânimo</i>		
<input type="checkbox"/> Muita	<input type="checkbox"/> Pouca	<input type="checkbox"/> Nenhuma
<i>Pratica atividade física ou lazer</i>		
<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____		
<input type="checkbox"/> Não		
<i>Possui atividade laboral</i>		
<input type="checkbox"/> Não		
<input type="checkbox"/> Sim		
Qual? _____		
<i>Participa de algum grupo de apoio à pessoas estomizadas?</i>		
<input type="checkbox"/> Sim		

<input type="checkbox"/> Não
<i>Gostaria de participar de algum grupo de apoio à pessoas estomizadas?</i>
<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não
<i>Passou em consulta pós operatória após a alta hospitalar?</i>
<i>Paciente tem queixas ou dúvidas quanto ao cuidado com a estomia?</i>

APÊNDICE E - Carta Convite para Participação dos Juízes no Estudo



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM
MODALIDADE MESTRADO PROFISSIONAL – CAPES/COFEN**

Prezado(a) Enfermeiro(a) Estomaterapeuta,

Meu nome é Mabel Villa Demétrio, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - MPENF/UFSC, tendo como orientadora a professora Dra. Lucia Nazareth.

Em minha dissertação de mestrado estou desenvolvendo um instrumento para nortear os enfermeiros de uma Instituição Oncológica na avaliação clínica do paciente com estomia intestinal, bem como registrar os achados específicos destes pacientes de forma científica e padronizada, viabilizando a continuidade do cuidado sistematizado.

A pesquisa, intitulada “Construção e validação de um instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal”, apresenta uma etapa de validação de conteúdo, a fim de avaliar se os domínios do instrumento são abrangentes, e se os itens e subitens são claros e relevantes para avaliação do paciente com estomia intestinal.

Considerando a sua expertise no tema, gostaríamos de convidá-lo(a) a fazer parte deste estudo, compondo o comitê de juízes para validação de conteúdo do instrumento.

Sua participação envolverá o preenchimento de um formulário *online*. Ao acessá-lo, você receberá as informações pertinentes ao processo de validação e será encaminhado a um pequeno termo de consentimento com a possibilidade de concordância ou não da sua participação. Encaminhamos anexo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na íntegra para sua ciência, constando as assinaturas das pesquisadoras.

Para seguir contribuindo com a pesquisa, você deverá clicar em “registro digital de minha inclusão no estudo”.

O tempo estimado para avaliação do conteúdo do instrumento e preenchimento do formulário pode variar até 30 minutos.

Para acessar iniciar o formulário de validação, por gentileza, acesse o link abaixo:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdVralA0zwh4GK0f3ZoQ8ksCCYV8nnpw9Xl4NpDbzpTuNvdqw/viewform?usp=pp_url

Solicitamos que o formulário seja finalizado no prazo de 7 dias, a contar da data seguinte ao envio deste e-mail disponibilizando o link para acesso.

Acreditamos que este instrumento trará grandes contribuições para a enfermagem oncológica e gostaríamos muito de contar com sua valorosa experiência.

Estamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Desde já agradecemos sua gentileza e colaboração!
Atenciosamente,

Mabel Villa Demétrio (Mestranda):

Contato (48) 3331-1414 ou (48) 996219606. E-mail: mabelvilla65@gmail.com

Dra. Lúcia Nazareth Amante (Orientadora):

Contato: (48) 3721-3420 ou (48) 99911-5466. E-mail: lucia.amante@ufsc.br

MSc, Enf^a ETO Maristela Jeci dos Santos (Co-orientadora)

Contato (48) 3331-1400. E-mail: maristela.santos@cepon.org.br

APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Juízes Avaliadores



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM MODALIDADE MESTRADO PROFISSIONAL

Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) Juízes do estudo

Eu, Mabel Villa Demétrio⁶ pesquisadora principal e discente do Programa de Pós-Graduação do Curso em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina, juntamente com minha orientadora Prof^ª. Dr^ª. Lucia Nazareth Amante⁷ e com minha co-orientadora a Estomoterapeuta MSc Maristela Jeci dos Santos⁸, estamos convidando-o(a) para participar da pesquisa intitulada “**Construção e validação de um instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal**”, que tem por objetivo construir um instrumento para avaliação clínica de enfermagem do paciente com estomia intestinal, bem como a validação do conteúdo deste.

Sua participação será na segunda etapa do estudo, que tem como objetivo: validar o conteúdo do instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal. O caminho metodológico escolhido é a pesquisa metodológica, pelo fato de que o estudo trata de desenvolvimento de instrumento.

Ao aceitar participar deste estudo você estará contribuindo com a instrumentalização do enfermeiro para avaliar o paciente com estomia intestinal, de forma específica e padronizada, e uma melhoria da qualidade da assistência prestada a esses pacientes.

Durante a pesquisa sua participação consistirá no preenchimento de um formulário eletrônico contendo o instrumento construído com os componentes e itens para validação do conteúdo, e na sequência preencherá dados sociodemográfico que serão utilizados para caracterizar a amostra dos juízes do estudo.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, sem necessidade de qualquer explicação. Da mesma forma, sua recusa não trará qualquer prejuízo pessoal ou profissional.

Os possíveis riscos relacionados à sua participação podem se relacionar a necessidade de certo tempo dispensado para avaliar o instrumento e preencher o formulário de validação ou alguma

⁶ Mestranda Enf^ª Mabel Villa Demétrio. CPF: 625.734.709-20. Endereço residencial: Rua Willian Richard Schisler Filho, 540, ap. 506. Itacorubi – Florianópolis/SC. Contato: (48) 99621-9606. Endereço profissional: Rodovia Admar Gonzaga, 655 CEP 88034-000 – Florianópolis/SC. Contato (48) 3331-1400. E-mail: mabelvilla65@gmail.com

⁷ Prof^ª. Dra. Lucia Nazareth Amante. CPF: 432.410.189-20. Endereço profissional: Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n, CCS, Bloco I, sala 106, Trindade, Florianópolis/SC, 88040-900, Brasil. Endereço Residencial: R. Des. Pedro Silva, 3162, ap. 210. Coqueiros, Florianópolis. Contato: (48) 3721-3420 ou (48) 99911-5466. E-mail: lucia.amante@ufsc.br

⁸ Enfermeira, Especialista em Estomaterapia e Mestre em Enfermagem Maristela Jeci dos Santos. CPF: 888137629-68. Endereço residencial: Rua R. Admar Gonzaga, 655. Itacorubi, Florianópolis/SC. CEP: 88034-000. Contato: (48) 99918-6006. Endereço profissional: Rodovia Admar Gonzaga, 655 CEP 88034-000 – Florianópolis/SC. Contato (48) 3331-1400. E-mail: maristela.santos@cepon.org.br

dificuldade para compreender parte do conteúdo, no entanto, a pesquisadora ficará disponível para sanar dúvidas e colaborar com os participantes no que os mesmos julgarem necessário.

E ainda existe o risco de proporcionar cansaço ou aborrecimento no preenchimento do formulário eletrônico. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo, mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei 466/12.

Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras com este estudo, mas caso haja despesas comprovadamente vinculadas à participação nesta pesquisa, estarei a sua disposição para eventuais ressarcimentos. Ainda ressaltamos que não estão sendo previstos danos de natureza física aos participantes do estudo.

Caso necessite de mais alguma informação em relação à pesquisa, bem como no caso de você optar por sair deste estudo, ou seja, revogar sua participação poderá entrar em contato pelos telefones e endereço eletrônico abaixo, ou, ainda, você poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina⁹ ou do Centro de Pesquisas Oncológicas¹⁰ que aprovaram o desenvolvimento deste estudo.

Você está recebendo duas vias deste Termo para assinatura, sendo que ambas já estão assinadas pelas pesquisadoras. Uma você deve guardar e a outra assinada por você, será arquivada pela pesquisadora principal.

Com a assinatura deste documento você está afirmando que foi informado sobre o estudo, seus riscos e que aceita ser participante do estudo. E nós, pesquisadoras, ao assinarmos este documento nos comprometemos a cumprir o declarado aqui e as determinações das Resoluções nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, durante e após o desenvolvimento do estudo.

Eu, _____ portador (a) da carteira de identidade, RG nº _____, nascido(a) em ___/___/___, concordo de livre e espontânea vontade em participar como Juiz (a), do estudo mencionado. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição. Desta forma, assino o presente em 2 vias (Favor após preencher este Termo enviá-lo para a pesquisadora principal através do envelope preenchido e selado que você recebeu juntamente com este documento).

Desde já agradecemos! Local, _____, de _____ de 2019.

Assinatura do participante: _____

Assinatura da pesquisadora (mestranda): _____

Assinatura da pesquisadora (orientadora): _____

⁹ **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina - CEPESH-UFSC:** Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC CEP 88.040-400 Contato: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

¹⁰ **Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos – CEP/CEPON.** Rodovia Admar Gonzaga, 655 CEP 88034-000 – Florianópolis/SC – Contato (48) 3331-1502. E-mail: cep@cepon.org.br.

APÊNDICE G - Formulário Eletrônico para Avaliação dos Juízes

Validação de conteúdo do Instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal

Prezado(a) Juiz(a),

Este estudo faz parte de uma pesquisa de Mestrado vinculada ao Programa de Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina, e tem como objetivo geral: validar o Conteúdo de um instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal.

O instrumento validado contribuirá para a instrumentalização dos enfermeiros que atuam em uma Instituição Oncológica, norteando este profissional na avaliação clínica do paciente com estomia intestinal, bem como para o registro dos achados específicos destes pacientes de forma científica e padronizada, viabilizando a continuidade do cuidado sistematizado.

O Comitê de juízes será composto por enfermeiros Estomaterapeutas, selecionados de todas as regiões do Brasil.

Para participar do estudo você precisa registrar o seu aceite e finalizar a avaliação, caso contrário, sua inclusão no estudo não ocorrerá.

Pedimos que leia com atenção o conteúdo do instrumento e registre seu julgamento conforme instruções.

O instrumento a ser validado está sendo apresentado no formato de formulário, contendo duas partes: a primeira diz respeito a validação de conteúdo do instrumento proposto, e a segunda e última se refere ao perfil dos juízes da pesquisa.

Estimamos que você precisará dedicar até 30 minutos para finalizar o processo de validação, por este motivo pedimos que acesse ao conteúdo no momento que você realmente tenha disponibilidade de tempo para finalizar a avaliação.

Solicitamos, por gentileza, que você finalize o processo de validação no prazo de 7 dias.

Deste forma, solicitamos sua valerosa participação e contribuição para validação do instrumento proposto.

Agradecemos sua contribuição.

PRÓXIMA Página 1 de 12

Validação de conteúdo do Instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal

*Obrigatório

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que recebi, anexo ao convite eletrônico, o termo de consentimento livre e esclarecido na íntegra, digitalizado e assinado pelas pesquisadoras, onde informa sobre o objetivo e procedimentos da proposta do estudo, e que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Declaro ainda, que fui informado (a) que posso me retirar do estudo a qualquer momento e autorizo a utilização dos dados resultantes da pesquisa para publicação de artigos científicos. Registro a seguir a confirmação de minha decisão de inclusão no estudo: *

Registro digital de minha inclusão no estudo

VOLTAR PRÓXIMA Página 2 de 12

Nunca envie e-mails para Form@l@rio.FGMC

Validação de conteúdo do Instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal

Parte um – Validação de Conteúdo

Prezado(a) Juiz(a),

O conteúdo do "Instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal" está dividido em oito domínios, que apresentam seus respectivos itens e subitens. Você precisa julgar cada domínio quanto a abrangência, ou seja, se está adequadamente coberto pelo conjunto de itens e subitens.

Para proceder esta avaliação as opções de respostas serão: sim; e, não. Você deverá selecionar o campo que considerar mais adequado, de acordo com a sua avaliação.

Você também deverá analisar cada item, com seu conjunto de subitens, quanto a clareza e relevância. As respostas a estes itens, conforme sua avaliação, devem ser registradas através de duas Escalas Likert de quatro pontos, conforme apresentadas a seguir:

Para avaliar a clareza do item, ou seja, se o mesmo está compreensível:
(1) não claro; (2) pouco claro; (3) claro; e, (4) muito claro.

Para avaliar a relevância do item, se está adequado para atingir os objetivos propostos:
(1) não relevante; (2) item necessita de grande revisão; (3) item necessita de pequena revisão; e (4) item relevante.

Registre os comentários e sugestões sobre cada item quando achar pertinente, no espaço para observações/sugestões de ajustes (alterações, inclusões ou exclusões).

O registro das sugestões é extremamente importante para o aprimoramento do instrumento. Contamos com sua contribuição.

VOLTAR

PRÓXIMA

Página 3 de 12

Validação de conteúdo do Instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal

*Obrigatório

DOMÍNIO 1 – DADOS DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS - CEPON



INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL

DOMÍNIO 1 – DADOS DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL

Nome: _____ Idade: _____ anos

Sexo: masculino feminino

Peso: _____ Kg Altura: _____ cm IMC: _____

peso normal IMC 18.5-24.9 acima do peso IMC \geq 25 obesidade IMC $>$ 30

Escolaridade: sem escolaridade ensino fundamental ensino médio ensino superior

Estado Civil: com companheiro sem companheiro

Profissão/Ocupação: empregado aposentado recebendo auxílio doença

Moradia: mora sozinho mora com companheiro mora com filhos outros

Agravo crônico: Diabetes HIAS Tabagismo Alcoolismo

Está em tratamento: Quimioterapia Radioterapia

Escolher ▾

Abrangência: O domínio 1 está adequadamente coberto pelo conjunto de itens e subitens? *

Sim

Não

Adequado

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Avalie a clareza do domínio *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do domínio *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância dos itens do domínio

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

VOLTAR

PRÓXIMA

Página 4 de 12

Validação de conteúdo do Instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal

*Obrigatório

DOMÍNIO 2 – COLETA DE DADOS SOBRE A CONFECCÃO DA ESTOMIA

O domínio 2 está dividido em 9 itens com seus respectivos subitens

DOMÍNIO 2 – COLETA DE DADOS SOBRE A CONFECCÃO DA ESTOMIA	
Motivo da confecção da estomia:	
<input type="checkbox"/> Câncer colorretal	<input type="checkbox"/> Complicações da doença base
<input type="checkbox"/> Fístula entérica	<input type="checkbox"/> Consequência do tratamento
<input type="checkbox"/> Trauma ou complicação cirúrgica	<input type="checkbox"/> Doenças benignas
<input type="checkbox"/> Outro _____	
Tempo da cirurgia:	
<input type="checkbox"/> 24 horas	<input type="checkbox"/> de 01 a 06 meses
<input type="checkbox"/> 03 dias	<input type="checkbox"/> de 07 a 12 meses
<input type="checkbox"/> 07 dias	<input type="checkbox"/> mais de 01 ano
<input type="checkbox"/> de 07 a 30 dias	
Observações:	
Caráter de permanência da estomia:	
<input type="checkbox"/> Definitiva	
<input type="checkbox"/> Temporária	
<input type="checkbox"/> Indefinida	
Tipo de estomia intestinal:	
<input type="checkbox"/> Colostoma	
<input type="checkbox"/> Colostoma com fístula mucosa	
<input type="checkbox"/> Colostoma timida	
<input type="checkbox"/> Ileostoma	
Segmento da colostomia (procedência anômica):	
<input type="checkbox"/> Cólon ascendente	
<input type="checkbox"/> Cólon transverso	
<input type="checkbox"/> Cólon descendente/sigmoide	
<input type="checkbox"/> Colostomas com fístula mucosa	
<input type="checkbox"/> Colostoma timida	
<input type="checkbox"/> Ileostoma	
Segmento da colostomia (procedência anômica):	
<input type="checkbox"/> Cólon ascendente	
<input type="checkbox"/> Cólon transverso	
<input type="checkbox"/> Cólon descendente/sigmoide	

Continuação tela domínio 2

Localização no abdome:	
<input type="checkbox"/> Quadrante Inferior Direito (QID)	
<input type="checkbox"/> Quadrante Superior Direito (QSD)	
<input type="checkbox"/> Quadrante Inferior Esquerdo (QIE)	
<input type="checkbox"/> Quadrante Superior Esquerdo (QSE)	
<input type="checkbox"/> Outro _____	
Características da parede abdominal próximo a estomia (até aproximadamente 10cm):	
<input type="checkbox"/> Dobras de pele	<input type="checkbox"/> Hérnias
<input type="checkbox"/> Crista ilíaca	<input type="checkbox"/> Lesão de pele
<input type="checkbox"/> Linha da cintura	<input type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica
<input type="checkbox"/> Cicatriz umbilical	<input type="checkbox"/> Presença de pelos
<input type="checkbox"/> Incisões cirúrgicas abertas	<input type="checkbox"/> Outra _____
Forma de exteriorização (confecção cirúrgica):	
<input type="checkbox"/> Em alça	
<input type="checkbox"/> Uma boca (terminal)	
<input type="checkbox"/> Duas bocas	
<input type="checkbox"/> Outra _____	
Abdome (contorno abdominal):	
<input type="checkbox"/> Plano	<input type="checkbox"/> Distendido
<input type="checkbox"/> Flácido	<input type="checkbox"/> Escavado
<input type="checkbox"/> Globoso	<input type="checkbox"/> Pendular

Abrangência: O domínio 2 do instrumento está adequadamente coberto pelo conjunto de itens e subitens? *

	Sim	Não
Adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões e/ou observações

Sua resposta _____

Item 1 – Motivo da confecção da estomia

Recorte do Item 1 da tela do instrumento

Motivo da confecção da estomia:

<input type="checkbox"/> Câncer colorretal	<input type="checkbox"/> Complicações da doença base
<input type="checkbox"/> Fístula enterica	<input type="checkbox"/> Consequência do tratamento
<input type="checkbox"/> Trauma ou complicação cirúrgica	<input type="checkbox"/> Doenças benignas
<input type="checkbox"/> Outro _____	

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 2 – Tempo da cirurgia

Recorte do item 2 da tela do instrumento

Tempo da cirurgia:

<input type="checkbox"/> 24 horas	<input type="checkbox"/> de 01 a 06 meses
<input type="checkbox"/> 03 dias	<input type="checkbox"/> de 07 a 12 meses
<input type="checkbox"/> 07 dias	<input type="checkbox"/> mais de 01 ano
<input type="checkbox"/> de 07 a 30 dias	

Observações: _____

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 3 – Caráter de permanência da estomia

Recorte do item 3 da tela do instrumento

Caráter de permanência da estomia:

<input type="checkbox"/> Definitiva
<input type="checkbox"/> Temporária
<input type="checkbox"/> Indefinida

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 4 – Tipo de estomia intestinal.

Recorte do item 4 da tela do instrumento

Tipo de estomia intestinal:

- Colostomia
- Colostomia com fistula mucosa
- Colostomia úmida
- Ileostomia

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 5 – Segmento da colostomia (procedência anatômica)

Recorte do item 5 da tela do instrumento

Segmento da colostomia (procedência anatômica):

- Cólon ascendente
- Cólon transverso
- Cólon descendente/sigmoide

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 6 – Localização no abdome

Recorte do item 6 da tela do instrumento

Localização no abdome:

- Quadrante Inferior Direito (QID)
- Quadrante Superior Direito (QSD)
- Quadrante Inferior Esquerdo (QIE)
- Quadrante Superior Direito (QSD)
- Outro _____

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 7 – Características da parede abdominal próximo à estomia (até aproximadamente 10cm)

Recorte do item 7 da tela do instrumento

Características da parede abdominal próximo a estomia (até aproximadamente 10cm):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dobras de pele | <input type="checkbox"/> Hérnias |
| <input type="checkbox"/> Crista ilíaca | <input type="checkbox"/> Lesão de pele |
| <input type="checkbox"/> Linha da cintura | <input type="checkbox"/> Costura cirúrgica |
| <input type="checkbox"/> Cicatriz umbilical | <input type="checkbox"/> Presença de pelos |
| <input type="checkbox"/> Incisões cirúrgicas abertas | <input type="checkbox"/> Outra _____ |

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 8 – Forma de exteriorização (confeção cirúrgica)

Recorte do item 8 da tela do instrumento

Forma de exteriorização (confeção cirúrgica):

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Em alça |
| <input type="checkbox"/> Uma boca (terminal) |
| <input type="checkbox"/> Duas bocas |
| <input type="checkbox"/> Outra _____ |

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 9 – Abdome (contorno abdominal)

Recorte do item 9 da tela do instrumento

Abdome (contorno abdominal):

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Plano | <input type="checkbox"/> Distendido |
| <input type="checkbox"/> Flácido | <input type="checkbox"/> Escavado |
| <input type="checkbox"/> Globoso | <input type="checkbox"/> Pendular |

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

VOLTAR

PRÓXIMA

 Página 5 de 12

Nunca envie senhas pelo Formulário Google.

Validação de conteúdo do Instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal

*Obrigatório

DOMÍNIO 3 – CARACTERÍSTICAS DA ESTOMIA

O domínio 3 está dividido em 6 itens com seus respectivos subitens

DOMÍNIO 3 – CARACTERÍSTICAS DA ESTOMIA	
Formato da estomia: <input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Ovalada <input type="checkbox"/> Circular
Mucosa da estomia: <input type="checkbox"/> Inteira	<input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Ressecada
Coloração da Mucosa: <input type="checkbox"/> Cansado <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Rosada	<input type="checkbox"/> Vermelho vivo <input type="checkbox"/> Necrótica <input type="checkbox"/> Vermelho Rubro
Nível da estomia: <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Protruso <input type="checkbox"/> Retenido	*Tamanho da estomia: _____ mm *Altura da estomia: _____ mm
Presença de pontos (sutura): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: () Fio absorvível () Fio removível	
Presença de haste de sustentação: <input type="checkbox"/> Sim: Quantos dias? _____ <input type="checkbox"/> Não	

Abrangência: O domínio 3 do instrumento está adequadamente coberto pelo conjunto de itens e subitens? *

	Sim	Não
Adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 1 – Formato da estomia

Recorte do item 1 da tela do instrumento

Formato da estomia: <input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Ovalada	<input type="checkbox"/> Circular
--	----------------------------------	-----------------------------------

Avalie a clareza do item *

	(1) não claro	(2) pouco claro	(3) claro	(4) muito claro
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avalie a relevância do item *

	(1) não relevante	2) item necessita de grande revisão	(3) item necessita de pequena revisão	(4) item relevante
Relevância do item e dos subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 2 – Mucosa da estomia

Recorte do item 2 da tela do instrumento

Mucosa da estomia: <input type="checkbox"/> Inteira	<input type="checkbox"/> Úmida
<input type="checkbox"/> Não Inteira	<input type="checkbox"/> Ressecada

Avalie a clareza do item *

	(1) não claro	(2) pouco claro	(3) claro	(4) muito claro
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avalie a relevância do item *

	(1) não relevante	2) item necessita de grande revisão	(3) item necessita de pequena revisão	(4) item relevante
Relevância do item e dos subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 3 – Coloração da mucosa

Recorte do item 3 da tela do instrumento

Coloração da Mucosa:	
<input type="checkbox"/> Cianótico	<input type="checkbox"/> Vermelho vivo
<input type="checkbox"/> Pallida	<input type="checkbox"/> Necrótica
<input type="checkbox"/> Rosada	<input type="checkbox"/> Vermelho Rubro

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 4 – Nível da estomia

Recorte do item 4 da tela do instrumento

Nível da estomia:		*Tamanho da estomia: _____ mm
<input type="checkbox"/> Plano	<input type="checkbox"/> Protruso	*Alargura da estomia: _____ mm
<input type="checkbox"/> Retraído		

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 5 – Presença de pontos (sutura)

Recorte do item 5 da tela do instrumento

Presença de pontos (sutura):	
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: () Fio absorvível () Fio removível

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 6 – Presença de haste de sustentação

Recorte do item 6 da tela do instrumento

Presença de haste de sustentação:
 Sim. Quantos dias?
 Não

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

VOLTAR

PRÓXIMA

Página 6 de 12

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Validação de conteúdo do Instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal

*Obrigatório

DOMÍNIO 4 – COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA

O domínio 4 está dividido em 3 itens contendo as 3 fases pós cirúrgicas

DOMÍNIO 4 – COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA	
<input type="checkbox"/> Não apresenta complicações	
<i>Complicações imediatas (primeiras 24 horas pós cirúrgica):</i>	
<input type="checkbox"/> Sangramento / equimose	<input type="checkbox"/> Enterorragia
<input type="checkbox"/> Necrose/isquemia	<input type="checkbox"/> Edema
<input type="checkbox"/> Retração ou afundamento	<input type="checkbox"/> Evisceração parastomal
<i>Complicações precoces (primeira semana pós cirúrgica):</i>	
<input type="checkbox"/> Deslocamento transcutâneo	<input type="checkbox"/> Fístula
<input type="checkbox"/> Retração ou afundamento	<input type="checkbox"/> Evisceração parastomal
<input type="checkbox"/> Lesão de pele	<input type="checkbox"/> Infecção
<i>Complicações tardias (até seis meses após a cirurgia):</i>	
<input type="checkbox"/> Estenose	<input type="checkbox"/> Retração
<input type="checkbox"/> Obstrução	<input type="checkbox"/> Infecção
<input type="checkbox"/> Fístula	<input type="checkbox"/> Prolapso de alça
<input type="checkbox"/> Hérnia peristomal	<input type="checkbox"/> Lesão de pele
Quanto tempo do aparecimento da complicação?	

Abrangência: O domínio 4 do instrumento está adequadamente coberto pelo conjunto de itens e subitens? *

Sim Não

Adequado

Sugestões e/ou observações

Item 1 – Complicações imediatas (primeiras 24 horas pós cirúrgica)

Recorte do item 1 da tela do instrumento

<input type="checkbox"/> Não apresenta complicações	
<i>Complicações imediatas (primeiras 24 horas pós cirúrgica):</i>	
<input type="checkbox"/> Sangramento / equimose	<input type="checkbox"/> Enterorragia
<input type="checkbox"/> Necrose/isquemia	<input type="checkbox"/> Edema
<input type="checkbox"/> Retração ou afundamento	<input type="checkbox"/> Evisceração parastomal

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 2 - Complicações precoces (primeira semana pós cirúrgica)

Recorte do item 2 da tela do instrumento

Complicações precoces (primeira semana pós cirúrgica):

<input type="checkbox"/> Deslocamento mucocutâneo	<input type="checkbox"/> Fístula
<input type="checkbox"/> Retração ou afundamento	<input type="checkbox"/> Evisceração parastomal
<input type="checkbox"/> Lesão de pele	<input type="checkbox"/> Infecção

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 3 - Complicações tardias (até seis meses após a cirurgia)

Recorte do item 3 da tela do instrumento

Complicações tardias (até seis meses após a cirurgia):

<input type="checkbox"/> Estenose	<input type="checkbox"/> Retração
<input type="checkbox"/> Obstrução	<input type="checkbox"/> Infecção
<input type="checkbox"/> Fístula	<input type="checkbox"/> Prolapso de alça
<input type="checkbox"/> Hérnia peristomal	<input type="checkbox"/> Lesão de pele

Quanto tempo do aparecimento da complicação?

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

VOLTAR

PRÓXIMA

Página 7 de 12

DOMÍNIO 5 - CARACTERÍSTICAS DA PELE PERIESTOMAL

No domínio 5 constam 1 item com 9 subitens para múltiplas escolhas de alterações da pele

DOMÍNIO 5 - CARACTERÍSTICAS DA PELE PERIESTOMAL

Íntegra

Presença de alterações na pele periestomal:

<input type="checkbox"/> Eritema ou irritação
<input type="checkbox"/> Erosão
<input type="checkbox"/> Hipertemia
<input type="checkbox"/> Infecção (condidíase ou foliculite)
<input type="checkbox"/> Lesão necrótica
<input type="checkbox"/> Lesão proliferativa
<input type="checkbox"/> Pústula
<input type="checkbox"/> Úlcerações
<input type="checkbox"/> Varizes periestomal
<input type="checkbox"/> Outra _____

Abrangência: O domínio 5 do instrumento está adequadamente coberto pelo conjunto de itens e subitens? *

Sim

Não

Adequado

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante 2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações (alterações, inclusões ou exclusões)

Sua resposta

Página 8 de 12

ANEXO A – Relatório de SAES preenchidas com informações sobre eliminações intestinais por ano do Centro de Pesquisas Oncológicas



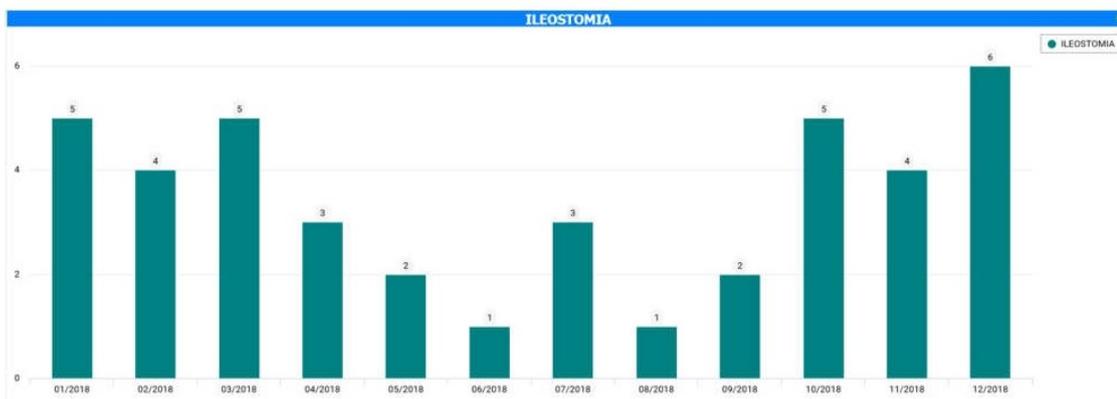
SAEs PREENCHIDAS - ELIMINAÇÕES INTESTINAIS (POR ANO)

Período de 01/Janeiro/2016 a 31/Julho/2018

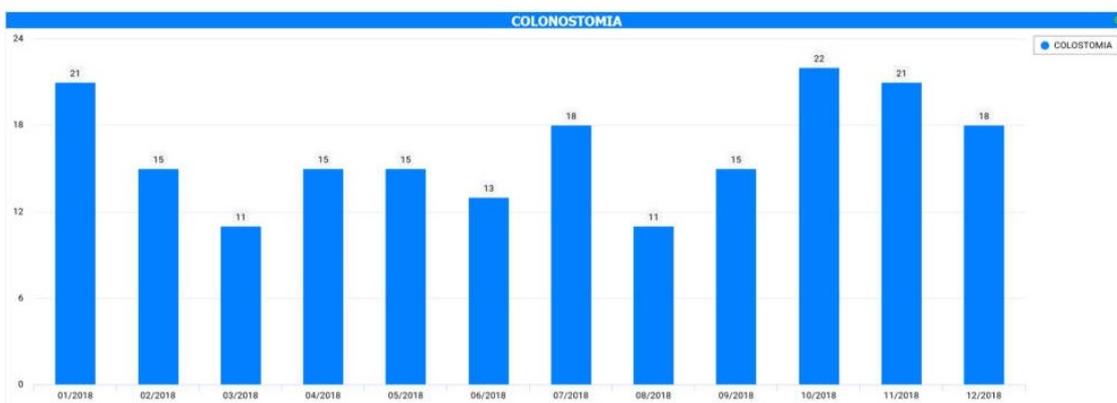
ANO	Ileostomia'	Por ileostomia'	Colostomia'	Por colostomia'	TOTAL
2016	0	1	0	8	9
2017	2	11	9	70	92
2018	1	15	12	56	84
TOTAL	3	27	21	134	185

ANEXO B – Indicadores da SAE

INDICADORES DE GESTÃO SAE



ANO DE 2018 TOTAL DE ILEOSTOMIAS 41



ANO DE 2018 TOTAL DE COLOSTOMIAS 195

**ANEXO C – Relatório do registro hospitalar de câncer do Centro de Pesquisas
Oncológicas**

Dados do RHC 2011-2015

ANO	Topografia	Total		Total diagnósticos
		CID-O	n	N
2011	Intestino delgado, cólon, reto, ânus e canal anal	C17 - C21	162	2213
2012	Intestino delgado, cólon, reto, ânus e canal anal	C17 - C21	172	1936
2013	Intestino delgado, cólon, reto, ânus e canal anal	C17 - C21	174	1820
2014	Intestino delgado, cólon, reto, ânus e canal anal	C17 - C21	193	2305
2015	Intestino delgado, cólon, reto, ânus e canal anal	C17 - C21	206	2491

Dados TASY

ANO	Topografia	Total de C17 - C21		Total de pacientes atendidos
		CID-O	n	n
2017	Intestino delgado, cólon, reto, ânus e canal anal	C17 - C21	301	7042
2018 (até 31/07)	Intestino delgado, cólon, reto, ânus e canal anal	C17 - C21	158	5144

Fonte: Epidemiologia do Câncer do CEPON (2018).

ANEXO D – Relatório quantitativo de enfermeiros do Centro de Pesquisas Oncológicas

	
Total de Enfermeiros	
Relatório gerado em: 02/08/2018	
Área <input type="checkbox"/>	
Assistência hospitalar em cirurgia oncológica	5
Assistência hospitalar em oncologia clínica	8
Assistência hospitalar em suporte oncológico	7
Assistência hospitalar em TCTH	8
Direção geral	1
Gerência de assistência	1
Gerência de enfermagem	1
Gerência técnica	1
Hospital Governador Celso Ramos	1
Programa de gerenciamento de resíduos	1
Serviço controle infec relacionada à assist saúde	1
Serviço de enf apoio a terapêutica e DIAG/SADT US	1
Serviço de enfermagem ajas	3
Serviço de enfermagem ambulatorial/procedimentos	6
Serviço de enfermagem ambulatorial/qt	8
Serviço de enfermagem da UTI	5
Serviço de enfermagem de radioterapia	3
Serviço de enfermagem de suporte oncológico	2
Serviço de enfermagem do centro cirúrgico	8
Serviço de enfermagem do CME	1
Serviço de enfermagem intercorrências onco	5
Total de funcionários	77

Fonte: CEPON (2018).

ANEXO E – Itens da avaliação do abdômen e eliminações intestinais, existentes na SAE conforme tela da árvore do PEP no TASY

The screenshot displays the Philips Tasy software interface, showing the SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) tree structure. The left pane shows the 'Setores de internação' and 'Faturamento AIH' sections, with 'Enf 1 - L1 - Paciente TESTE' selected. The right pane shows the 'Aspectos a analisar' section, which is expanded to show 'ELIMINAÇÕES' and 'EXAMES'. Under 'ELIMINAÇÕES', 'Eliminações intestinais' is expanded to show 'Presente', 'Ausente', 'Espontânea', 'Em fralda', 'Por colostomia', 'Por ileostomia', 'Induzida por laxativos', and 'Constipação'. The items 'Por colostomia' and 'Por ileostomia' are highlighted in yellow.

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito
842463	44214	Paciente TESTE	F	30/04/1943	76a 2m 25d	Enf 1

Aspectos a analisar

- COLETA DE DADOS
- EXAME FÍSICO/CLÍNICO
- ELIMINAÇÕES
 - Eliminações gástricas
 - Eliminações genitais
 - Eliminações urinárias
 - Eliminações intestinais
 - Presente
 - Ausente
 - Espontânea
 - Em fralda
 - Por colostomia
 - Por ileostomia
 - Induzida por laxativos
 - Constipação
 - Acolia
 - Diarreia
 - Enterorragia
 - Esteatorreia
 - Fecaloma
 - Hematoquezia
 - Melena
- Transpiração
- EXAMES

Fonte: CEPON (2017).

ANEXO F – Pareceres consubstanciados do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL

Pesquisador: Lucia nazareth amante

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02207718.1.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.034.458

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, de Mabel Villa Demétrio sob orientação da Prof.a. Dra. Lúcia Nazareth Amante, que assina a folha de rosto como pesquisador responsável juntamente com a Prof.a. Dra. Jane Cristina Anders, coordenadora do Programa de Pós Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Trata-se de um estudo que propõe a construção e a validação do conteúdo de um instrumento de avaliação clínica de enfermagem do paciente com estomia intestinal, para ser utilizado pelo enfermeiro em sua prática diária, contribuindo assim, com a organização do trabalho deste profissional. A primeira fase, construção do instrumento, será dividida em duas etapas: revisão integrativa e entrevista com os profissionais de enfermagem. A segunda fase, validação de conteúdo, será realizada por comitê de juízes especialistas no tema da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

a) Validar o conteúdo do instrumento construído para avaliação clínica de enfermagem do paciente com estomia intestinal, com juízes enfermeiros estomaterapeutas.

Objetivo Secundário:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.034.458

- a) Construir um instrumento para avaliação clínica de enfermagem do paciente com estomia intestinal.
b) Analisar o perfil sociodemográfico dos juízes enfermeiros estomaterapeutas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A análise de riscos está adequada no projeto, no formulário da Plataforma Brasil e no TCLE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa pode contribuir para o conhecimento generalizável sobre o tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO - apresentada e assinada pela coordenadora do Programa de Pós Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina;

DECLARAÇÕES – Declaração(ões) do(s) responsável(is) legal(is) pela(s) instituição(ões) proponente, autorizando-a nos termos da resolução 466/12;

TCLE - Apresenta TCLE que atende todas as normas da Resolução 466/12;;

CRONOGRAMA - Cronograma previsto para iniciar em 2019;

ORÇAMENTO – apresentado, dentro das condições para a pesquisa e financiamento próprio;

Recomendações:

Arrumar o numero de participantes na pesquisa, pois em alguns pontos aparece 139 e em outros 39 participantes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1237796.pdf	22/10/2018 22:09:44		Aceito
Outros	Projeto_MABEL_15102018.doc	22/10/2018 22:08:58	MABEL VILLA DEMETRIO	Aceito
Outros	Curriculo.pdf	22/10/2018 22:06:12	MABEL VILLA DEMETRIO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_anuencia.pdf	22/10/2018 21:53:28	MABEL VILLA DEMETRIO	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.034.458

Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	18/10/2018 22:08:46	lucia nazareth amante	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_MABEL.pdf	18/10/2018 22:07:38	lucia nazareth amante	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Juizes.pdf	11/10/2018 20:41:28	lucia nazareth amante	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Enfermeiro.docx	11/10/2018 20:40:52	lucia nazareth amante	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Juizes.docx	11/10/2018 20:40:24	lucia nazareth amante	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_enfermeiro.pdf	11/10/2018 20:40:04	lucia nazareth amante	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

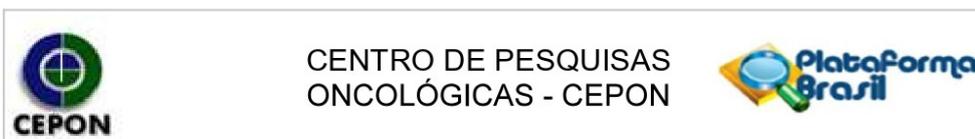
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 23 de Novembro de 2018

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL

Pesquisador: Lucia nazareth amante

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02207718.1.3001.5355

Instituição Proponente: Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.064.745

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, que se baseia na condução de pesquisas rigorosas, relacionadas à construção, validação e avaliação de instrumentos e métodos de pesquisa. Este estudo propõe a construção e a validação do conteúdo de um instrumento de avaliação clínica de enfermagem do paciente com estomia intestinal, para ser utilizado pelo enfermeiro em sua prática diária, contribuindo assim, com a

organização do trabalho deste profissional. A fase de construção do instrumento contempla uma etapa na qual serão realizadas entrevistas com profissionais enfermeiros. Esta será desenvolvida no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON). Terá como cenário de estudo, as Unidades da Instituição em que os enfermeiros estejam envolvidos no atendimento aos pacientes com estomia intestinal e utilizem a SAE informatizada para registrar o processo de enfermagem. A validade de conteúdo propõe-se a verificar a relevância de conteúdo do instrumento, por meio da opinião de especialistas, para embasar a construção e validação do instrumento será aplicada fases chamadas de procedimentos da Teoria da Psicometria, cujo foco é a fundamentação prévia e validação do construto, conferindo qualidade teórica, sendo bastante relevante para a realização de pesquisas voltadas para a construção e validação de ferramentas (PASQUALI, 2010). O Modelo proposto por Pasquali (1998) para construção e validação de instrumentos contempla três procedimentos, chamados de teóricos, empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos). Neste estudo serão realizados dois procedimentos, sendo a fase teórica com a construção do instrumento e a fase

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga,655 - SC 404

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.034-000

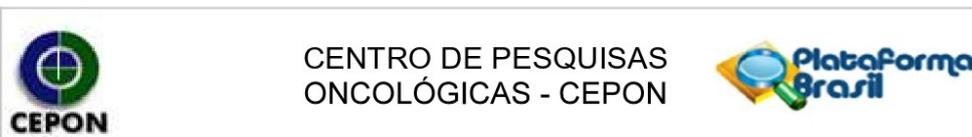
UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3331-1502

Fax: (48)3331-1502

E-mail: cep@cepon.org.br



Continuação do Parecer: 3.064.745

analítica para a validação de conteúdo do instrumento construído, as quais serão descritas separadamente. Para que os objetivos propostos sejam alcançados, o desenvolvimento do estudo ocorrerá em duas fases: A primeira fase, construção do instrumento, será dividida em duas etapas: revisão integrativa e entrevista com os profissionais de enfermagem. A segunda fase, validação de conteúdo, será realizada por comitê de juízes especialistas no tema da pesquisa.

Metodologia de Análise de Dados:

Passo 2 da Fase Teórica: Após as entrevistas com os enfermeiros será analisado o relato de cada participante, buscando identificar achados em forma de itens que tenham correlação com as evidências encontradas na literatura. Com a análise dos dados obtidos por meio de entrevista, será elaborada uma lista de achados pertinentes para compor o conteúdo do instrumento em construção, e será feita busca na literatura de evidência para correlacionar com cada item identificado, analisando item por item e assim sucessivamente.

Caso não seja encontrado evidência científica relacionada a um determinado item achado na entrevista, o mesmo não permanecerá no conteúdo do instrumento em construção.

Fase 2: Validação - A comunidade científica desenvolveu uma série de parâmetros mínimos que a medida psicométrica deve apresentar para se constituir instrumento legítimo e válido. Os parâmetros mais básicos se referem à análise dos itens (dificuldade e discriminação) e à validade e confiabilidade do instrumento (PASQUALI, 1996). Há dois tipos de análise de itens, que poderíamos chamar de análise teórica e análise empírica ou estatística.

De acordo com Pasquali (1996), análise teórica dos itens é feita por juízes e visa estabelecer a compreensão dos itens e a pertinência dos mesmos ao atributo que pretendem medir. Esta última é, às vezes, chamada de análise de conteúdo, mas propriamente deve ser chamada de análise de construto, dado que precisamente procura verificar a adequação da representação comportamental dos atributos. O Sistema de pontuação do instrumento, em relação à escala de respostas, terá como referendo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Este método emprega uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro para avaliar a relevância/representatividade, podendo as respostas incluir: 1 = não relevante ou não

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga,655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 3.064.745

representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4 = item relevante ou representativo (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2013).

O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por "3" ou "4" pelos juízes, dividido pelo total de juízes, conforme fórmula abaixo, resultando na proporção de juízes que julgaram o item válido. Os itens que receberem pontuação "1" ou "2" devem ser eliminados do instrumento (RUBIO et al, 2003).

Como consenso considerar-se-á o IVC maior que 0,80 tanto para avaliação de cada item, como para avaliação geral do instrumento. Dessa forma, de acordo com Alexandre e Coluci (2011) o IVC tem sido também definido como "a proporção de itens que recebe uma pontuação de 3 ou 4 pelos juízes". A fórmula para avaliar cada item individualmente fica assim: $IVC = \frac{\text{Número de respostas "3" ou "4"}}{\text{Número total de respostas}}$.

Critério de Inclusão:

Serão considerados critérios de inclusão na primeira etapa: ser enfermeiro; estar envolvido no atendimento aos pacientes com estomia intestinal e que utilizar a SAE informatizada.

Os critérios de inclusão na segunda etapa: ser estomaterapeuta, atuar na prática clínica e ter pelo menos 24 meses de experiência profissional.

Critério de Exclusão:

Do mesmo modo, serão considerados critérios de exclusão: enfermeiros com menos de seis meses de trabalho no CEPON e aqueles em férias ou licenças.

Serão critérios de exclusão: Não ser associado da Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e estar com o currículo Lattes não atualizado nos últimos 12 meses.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

a) Validar o conteúdo do instrumento construído para avaliação clínica de enfermagem do paciente com estomia intestinal, com juízes enfermeiros estomaterapeutas.

Objetivo Secundário:

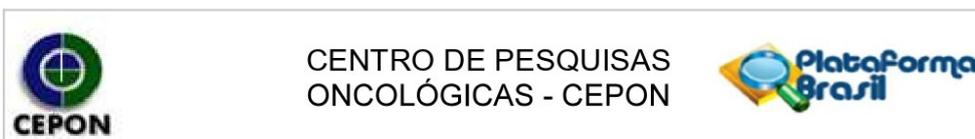
a) Construir um instrumento para avaliação clínica de enfermagem do paciente com estomia intestinal.

b) Analisar o perfil sociodemográfico dos juízes enfermeiros estomaterapeutas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga,655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



Continuação do Parecer: 3.064.745

Não estão sendo previstos danos de natureza física aos enfermeiros participantes do estudo. Existe o risco de proporcionar cansaço ou aborrecimento ao responder questionários, desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante as gravações de áudio.

Existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei 466/12.

Os possíveis riscos relacionados à participação dos juízes podem se relacionar a necessidade de certo tempo dispensado para avaliar o instrumento e preencher o formulário de validação ou alguma dificuldade para compreender parte do conteúdo, no entanto, a pesquisadora ficará disponível para sanar dúvidas e colaborar com os participantes no que os mesmos julgarem necessário. E ainda existe o risco de proporcionar cansaço ou aborrecimento no preenchimento do formulário eletrônico. Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo.

Benefícios:

Quanto aos benefícios da pesquisa, viabilizará o registro na primeira etapa do processo de enfermagem, no prontuário eletrônico do paciente, da avaliação clínica do paciente com estomia intestinal, de forma específica e padronizada, com vista a tornar possível a identificação dos problemas e organização dessas informações para a construção de um plano de cuidados a fim de atender às necessidades, prevenir danos e promover ações que reforcem a assistência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com tema relevante para a instituição que se beneficiará do novo instrumento na prática da Enfermagem.

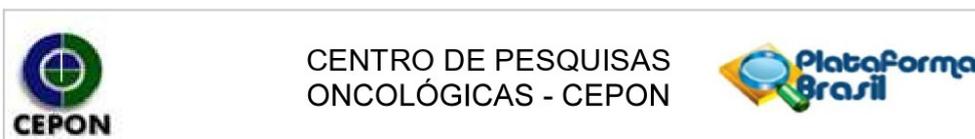
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos adequados.

Recomendações:

1. Esclarecer qual o número mínimo de juízes participantes aceitável.
2. Esclarecer como será avaliado o perfil sociodemográfico dos enfermeiros juízes, como disposto no item "b" de objetivos secundários.
3. Corrigir o tamanho da amostra, de 139 e não 39, pois os enfermeiros juízes também serão participantes da pesquisa.

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga,655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



Continuação do Parecer: 3.064.745

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considera-se o projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Qualquer alteração no projeto original deverá ser imediatamente encaminhada ao CEP, para análise e aprovação. Relatórios semestrais deverão ser encaminhados ao CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Projeto_MABEL_15102018.doc	22/10/2018 22:08:58	MABEL VILLA DEMETRIO	Aceito
Outros	Curriculo.pdf	22/10/2018 22:06:12	MABEL VILLA DEMETRIO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_MABEL.pdf	18/10/2018 22:07:38	lucia nazareth amante	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Juizes.pdf	11/10/2018 20:41:28	lucia nazareth amante	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Enfermeiro.docx	11/10/2018 20:40:52	lucia nazareth amante	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Juizes.docx	11/10/2018 20:40:24	lucia nazareth amante	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_enfermeiro.pdf	11/10/2018 20:40:04	lucia nazareth amante	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga,655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 3.064.745

FLORIANOPOLIS, 07 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Luiz Roberto Medina dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga,655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br