



CONSENSO BRASILEIRO DE CUIDADOS ÀS PESSOAS ADULTAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO 2020

ORGANIZADORES

Maria Angela Boccara de Paula

Juliano Teixeira Moraes

REVISÃO TÉCNICA

Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos

Este documento, elaborado durante o ano de 2020 — ano em que a Enfermagem teve destaque mundial e em que se celebraram os 30 anos de Estomaterapia no Brasil —, é informação de extrema relevância, vez que a temática da pessoa com estomia é ainda pouco abordada, tanto pela mídia como pelo mundo acadêmico em geral, apesar de ter grande importância no contexto da saúde. Assim, ter um documento alicerçado em evidências científicas propicia oportunidades e fortalece grupos de profissionais e pessoas com estomia. Este consenso foi elaborado com a iniciativa da Diretoria da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (SOBEST, gestão 2018-2020) e contou com o apoio da empresa Coloplast, que viabilizou a reunião das evidências científicas e dos profissionais especialistas. O apoio da empresa Coloplast restringiu-se ao favorecimento dessas duas atividades, sem qualquer participação na elaboração do documento. Espera-se que este material, preparado com muito rigor científico, possibilite a realização de leituras profundas da realidade, servindo para melhor compreensão dos fatos que envolvem a questão da pessoa com estomia no Brasil, de forma a orientar a tomada de decisões com informação e contribuindo de maneira efetiva para a melhoria da assistência, sendo a base para implementação

Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas
com Estomias de Eliminação 2020
Copyright© 2021 Maria Angela Boccara de Paula e Juliano Teixeira Moraes.
Proibida a reprodução total ou parcial desta obra,
por qualquer meio ou sistema, sem prévio consentimento do editor.
Todos os direitos desta edição estão reservados a
Segmento Farma Editores Ltda.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas
com Estomias de Eliminação 2020
organizadores Maria Angela Boccara de Paula,
Juliano Teixeira Moraes. -- 1. ed. -- São
Paulo : Segmento Farma Editores, 2021.
PDF

Vários colaboradores.
ISBN 978-65-992059-1-0

1. Enfermagem 2. Estomia - Brasil - Congressos
3. Estomia - Pacientes - Cuidados e tratamento
4. Estomia intestinal I. Paula, Maria Angela Boccara de. II. Moraes, Juliano Teixeira.

21-56570

CDD-610.7367706

Índices para catálogo sistemático:

1. Estomia : Estomaterapia : Congressos : Ciências
médicas 610.7367706

Cibele Maria Dias - Bibliotecária - CRB-8/9427

REALIZAÇÃO

SOBEST - Associação Brasileira de Estomaterapia

APOIO

Coloplast

ORGANIZADORES

MARIA ANGELA BOCCARA DE PAULA

Enfermeira Estomaterapeuta titulada emérita pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Mestre e Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Especialização em Estomaterapia da Universidade de Taubaté. Docente do Programa de Mestrado em Educação e Desenvolvimento Humano da Universidade de Taubaté. Atuou como vice-presidente da Associação Brasileira de Estomaterapia (gestão 2012-2014) e presidente da Associação Brasileira de Estomaterapia (gestão 2015-2017 e 2018-2020). Atualmente é membro da Comissão de Ética da Associação Brasileira de Estomaterapia, Editora-chefe da *Revista Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy* e membro do Educacional Committee do World Council of Enterostomal Therapists.

JULIANO TEIXEIRA MORAES

Enfermeiro Estomaterapeuta titulado pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Mestre em Educação e Doutor em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto. Professor Adjunto da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ – Campus Centro-Oeste). Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSJ (Campus Centro-Oeste). Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Estomaterapia. Coordenador Docente da Liga Acadêmica de Estomaterapia (LAET) da UFSJ. Ex-diretor do Departamento de Relações Seccionais da Associação Brasileira de Estomaterapia (gestão 2016-2017). Atualmente é membro e coordenador da Comissão de Ética da Associação Brasileira de Estomaterapia (desde 2016), Diretor do Departamento de Educação da Associação Brasileira de Estomaterapia (desde 2017), Editor-Chefe da *Revista Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy* e membro do Educacional Committee do World Council of Enterostomal Therapists.

REVISÃO TÉCNICA

VERA LÚCIA CONCEIÇÃO DE GOUVEIA SANTOS

Enfermeira Estomaterapeuta titulada emérita pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Mestre e Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP. Membro-fundadora da SOBEST. Ex-presidente no período de 1992 a 1997 e de 1999 a 2001, permanecendo como membro de seu Conselho Científico desde 2003. Atua como Diretora de Relações Internacionais da SOBEST (desde 2015). Membro do World Council of Enterostomal Therapists (WCET) desde 1992, na posição de Coordenadora de seu Educacional Committee nas gestões 2012-2014 e 2014-2016. Diretora Regional da América Latina do International Skin Tears Advisory Panel (ISTAP) desde 2017. Representante da América Latina no International Affairs da World Union of Wound Healing Societies (WUWHS), de 2020-2024. Ex-representante do Continental Board (South America), da mesma organização, no período 2016-2020. É ainda Diretora do Comité Científico – Investigación da Confederación Multidisciplinar Latinoamericana de Heridas, Estomias e Incontinencias (COMLHEI) desde 2017. Membro de outras associações internacionais, como International Society for Quality of Life Research (ISOQOL), Wound Ostomy and Continence Nursing Society™ (WOCN) e International Continence Society (ICS). Compõe os Conselhos Editoriais do *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, do *Chronic Wound Care Management and Research*, do *Journal of Wound Care Latam* e da *Revista Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*. É Líder do Grupo de Pesquisa “Estomaterapia: estomas, feridas agudas e crônicas e incontinências urinária e anal”, cadastrado no CNPq, desde 2004. Coordenadora Docente da Liga Acadêmica de Estomaterapia da EEUSP-LAET.

COLABORADORES

Ana Patrícia de Cerqueira Greco

Enfermeira Estomaterapeuta Titulada pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Membro Ativo da SOBEST. Mestre no Cuidar em Enfermagem. MBA em Gestão Executiva em Saúde. Gerente Ambulatorial e SADT do Hospital São Rafael de Salvador.

Déborah Machado dos Santos

Enfermeira Estomaterapeuta Titulada pela SOBEST. Pós-Doutora, Doutora e Mestre em Enfermagem. Membro efetivo do grupo de pesquisa “Configurações do Mundo do Trabalho, Saúde do Trabalhador e Enfermagem” da Faculdade de Enfermagem da linha de pesquisa denominada *O Trabalho e a Formação em Saúde e Enfermagem*, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF/ UERJ). Presidente da SOBEST – Seção Rio de Janeiro. Coordenadora da Clínica de Enfermagem em Estomaterapia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora de Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Avaliadora *ad hoc* da *Revista Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*.

Eline Lima Borges

Enfermeira Estomaterapeuta titulada pela SOBEST. Mestre e Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Vice-líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cuidado e Desenvolvimento Humano. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Escola de Enfermagem da UFMG. Avaliadora *ad hoc* da *Revista Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*. Membro do Conselho Educacional da SOBEST.

Isabel Cristina R. Vieira Santos

Enfermeira Estomaterapeuta titulada pela SOBEST. Membro do WCET. Doutora em Saúde Pública. Enfermeira da Fundação de Saúde Amaury de Medeiros e professora adjunta da Universidade de Pernambuco. Professora de Graduação e Pós-graduação *stricto sensu* no Programa Associado da Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Católica de Pernambuco. Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Universidade de Pernambuco. Avaliadora *ad hoc* da *Revista Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*. Membro do Conselho Educacional da SOBEST.

Luis Rafael Leite Sampaio

Enfermeiro Estomaterapeuta titulado pela SOBEST. Mestre e Doutor em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA) e do Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Multidisciplinar e Interinstitucional em Tecnologias e Inovações Farmacológicas. Coordenador do Laboratório de Tecnologias e Inovações Farmacológicas (LATIF) da URCA. Bolsista de produtividade pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (BPI/FUNCAP). Membro do Grupo de Pesquisa “Neuropsicofarmacologia” (UFC/CNPq). Coordenador do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Regional do Cariri (URCA). Avaliador *ad hoc* da *Revista Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*. Membro do Conselho Científico da SOBEST.

Luciana Catunda G. de Menezes

Enfermeira Estomaterapeuta titulada pela SOBEST. Mestre e Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professora visitante da Especialização de Enfermagem em Estomaterapia da UECE e da Universidade Regional do Cariri (URCA). Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO). Membro da Comissão Ética da SOBEST (gestão 2021-2023). Avaliador *ad hoc* da *Revista Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*.

Mariana Cortes Pelissari Tanaka

Enfermeira Estomaterapeuta. Membro Ativo da SOBEST. Enfermeira Estomaterapeuta do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. Sócia-administradora da empresa DERME Soluções e Consultoria em Estomaterapia Ltda.

Maristela Lopes Gonçalves Nunes

Enfermeira Estomaterapeuta. Mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Professora dos cursos de Pós-graduação em Enfermagem em Estomaterapia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Membro da SOBEST. Secretária Seccional da Seção Paraná da SOBEST (gestão 2021-2023). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa em Estomaterapia: estomas, feridas agudas e crônicas e incontinências urinária e anal da EEUSP (GPET-EEUSP) desde 2015. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Tuiuti do Paraná.

Mônica Costa Ricarte

Enfermeira Estomaterapeuta titulada pela SOBEST. Mestre em Enfermagem. Professora da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Consultora técnica na área de Infecções Relacionadas a Serviços de Saúde e Estomaterapia. Membro da Comissão Científica da SOBEST desde 2015.

Sandra Marina Gonçalves Bezerra

Enfermeira Estomaterapeuta titulada pela SOBEST. Mestre e Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Piauí. Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Estadual do Piauí. Membro do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Biotecnologia de Saúde Humana e Animal (PPGBiotec). Coordenadora da Liga de Estomaterapia da UESPI. Diretora do Departamento de Relações Seccionais (desde 2019). Delegada Internacional da SOBEST junto ao World Council of Enterostomal Therapists (desde 2019). Avaliadora *ad hoc* da Revista *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*.

APRESENTAÇÃO

A atenção à pessoa com estomia é multifacetada, complexa e determinada por diversos fatores — ou seja, é plurideterminada. Profissionais de saúde, em especial enfermeiros especialistas em Estomaterapia, atuam diretamente na assistência a pessoas com estomias.

Estar e viver com uma estomia também é algo novo e desafiador e demanda mudanças de hábitos, como modo de viver e de se relacionar. Desta forma, receber orientações e cuidados de excelência é uma necessidade premente de toda pessoa com estomia.

Muitos foram os avanços técnicos e científicos que ocorreram desde a implementação ampla desta técnica cirúrgica no mundo como parte do tratamento de muitos agravos à saúde, como doenças — em especial o câncer e as doenças inflamatórias crônicas intestinais, traumas, dentre outros. Reunir, compilar e tornar consenso com os especialistas as evidências produzidas até o momento referentes às melhores práticas de cuidado da pessoa com estomia foi nosso principal objetivo.

Assim, um consenso nacional foi produzido pela primeira vez no Brasil para auxiliar profissionais na assistência a pessoas com estomia a realizarem o autocuidado, de modo que o processo de reabilitação e reinserção social possa ser efetivado com qualidade e segurança, minimizando riscos e complicações.

As realizações de consensos entre especialistas vêm sendo largamente conduzidas e efetivadas no mundo, em especial no campo da saúde. São utilizados para que critérios, padrões e indicadores para avaliação da qualidade do cuidado sejam definidos.

Para tal, o Consenso foi desenvolvido com especialistas de todo o país foi realizada de forma sistematizada, com base em critérios preestabelecidos, o que propiciou resultados densos sobre temáticas complexas e abrangentes, como é a atenção à saúde da pessoa com estomias.

Este documento, elaborado durante o ano de 2020 — ano em que a Enfermagem teve destaque mundial e em que se celebraram os 30 anos de Estomaterapia no Brasil —, é informação de extrema relevância, vez que a temática da pessoa com estomia é ainda pouco abordada, tanto pela mídia como pelo mundo acadêmico em geral, apesar de ter grande importância no contexto da saúde.

Assim, ter um documento alicerçado em evidências científicas propicia oportunidades e fortalece grupos de profissionais e pessoas com estomia.

Este consenso foi elaborado com a iniciativa da Diretoria da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (SOBEST, gestão 2018-2020) e contou com o apoio da empresa Coloplast, que viabilizou a reunião das evidências científicas e dos profissionais especialistas. O apoio da empresa Coloplast restringiu-se ao favorecimento dessas duas atividades, sem qualquer participação na elaboração do documento.

Espera-se que este material, preparado com muito rigor científico, possibilite a realização de leituras profundas da realidade, servindo para melhor compreensão dos fatos que envolvem a questão da pessoa com estomia no Brasil, de forma a orientar a tomada de decisões com informação e contribuindo de maneira efetiva para a melhoria da assistência, sendo a base para implementação de protocolos assistenciais e principalmente das políticas públicas que balizam a assistência a este grupo de pessoas.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO 1 – METODOLOGIA.....	11
<i>Revisão sistemática da literatura</i>	11
<i>Construção das declarações de consenso</i>	12
<i>Validação das declarações de consenso</i>	14
<i>Revisão técnica</i>	15
CAPÍTULO 2 – DECLARAÇÕES DE CONSENSO PARA O CUIDADO DE PESSOAS ADULTAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO	16
ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: DECLARAÇÕES GERAIS	16
ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: PRÉ-OPERATÓRIO	17
- <i>Demarcação do local (ou da localização) da estomia</i>	17
- <i>Procedimento</i>	18
ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: INTRAOPERATÓRIO	19
ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA - Imediata	19
ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA - Mediata	19
- <i>Recomendações para a assistência</i>	19
- <i>Recomendações para o autocuidado</i>	20
ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA - Tardia	21
- <i>Recomendações para a assistência</i>	21
- <i>Recomendações para o autocuidado</i>	22
- <i>Recomendações para cuidados com o equipamento coletor</i>	23
- <i>Recomendações para os cuidados com a pele periestomia</i>	23
- <i>Recomendações para escolha do equipamento coletor</i>	24
- <i>Recomendações para o controle intestinal</i>	26
- <i>Procedimento – irrigação da colostomia</i>	26
- <i>Procedimento – oclisor intestinal.....</i>	27
- <i>Recomendações para apoio nutricional</i>	27
- <i>Recomendações para atividade física</i>	27
- <i>Recomendações para atividade laboral</i>	28
- <i>Recomendações para apoio emocional</i>	28
- <i>Recomendações para apoio social</i>	29
- <i>Recomendações para vivência da sexualidade</i>	30
CAPÍTULO 3 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
BIBLIOGRAFIA	32
APÊNDICES	41

INTRODUÇÃO

A estomia, abertura artificial criada entre órgãos internos e meio externo, consiste na exteriorização de parte do sistema respiratório, digestório e urinário por procedimento cirúrgico. As estomias são denominadas de acordo com o segmento corporal exteriorizado: traqueostomia (estomia de respiração), gastrostomia e jejunostomia (estomia de alimentação) e urostomias, ileostomias e colostomias (estomias de eliminação).

Uma estomia pode ser necessária como parte de cirurgia planejada/eletiva ou em decorrência de uma situação de emergência; pode ser temporária ou definitiva, e o agravo de saúde, as condições técnicas e cirúrgicas, dentre outros aspectos, acabam por definir a temporalidade da estomia. Dentre os tipos de estomias, destacam-se as de eliminação, cuja finalidade é ser o canal de eliminação de fezes, urina e gases. Diferentes são as condições predisponentes para a necessidade de uma estomia. Estima-se que 85% dos pacientes com colostomia apresentem obstrução resultante do câncer colorretal. Entretanto, outras causas podem levar à necessidade de uma estomia, como câncer de bexiga e de vias urinárias, diverticulite, doença crônica inflamatória intestinal, dano por irradiação, isquemia, trauma e anormalidades congênitas.

A cirurgia que gera uma estomia pode ser necessária para tratar doenças em pessoas de todas as faixas etárias, desde recém-nascidos prematuros a idosos, e em ambos os gêneros. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência de pessoas com estomias no mundo pode alcançar 0,1% da população. Nos Estados Unidos, a estimativa é de que existam entre 650.000 e 730.000 pessoas que vivam com uma estomia permanente. Em estudo realizado no Reino Unido, foi estimado que em 2002 existiam aproximadamente 80.000 pessoas com estomia, sendo que destas 50.000 eram colostomias; 20.000, ileostomias; e 10.000, urostomias.

No Brasil, existem poucas informações referentes ao número de pessoas com estomia, contudo de acordo com uma perspectiva calculada pela International Ostomy Association, acredita-se que em 2018 havia aproximadamente 207.000 pessoas com estomias.

A localização anatômica e o tipo da estomia demandam cuidados específicos. As colostomias referem-se às estomias confeccionadas no intestino grosso, podendo ser classificadas de acordo com sua localização em: *colostomia ascendente* (efluente a princípio semilíquido e posteriormente pastoso), *transversa* (efluente semilíquido a pastoso) e *descendente* (efluente pastoso a sólido).

As ileostomias são estomias no segmento distal do intestino delgado, em que o efluente eliminado apresenta consistência líquida à semipastosa (após etapa de adaptação). Em geral a maioria das ileostomias é realizada em decorrência da doença de Chron e colite ulcerativa; contudo, dano por irradiação, câncer e trauma também são possíveis causas.

A urostomia permite a eliminação de urina proveniente dos rins, ureteres ou bexiga, e a causa mais comum é o câncer de bexiga, apesar de cistite intersticial e doenças na coluna espinhal também serem fatores que levam à necessidade deste tipo de urostomias.

A estomia faz parte do tratamento cirúrgico e da cura ou contribui para prolongamento da vida dos pacientes. Porém, estar com uma estomia gera demandas e processos de adaptação de ordens fisiológica e sociopsicoespiritual — consequentemente, modificações no modo de vida da pessoa.

De acordo com Krishnamurty et al., estima-se que aproximadamente 20% a 70% das pessoas apresentem complicações precoces ou tardias resultantes da estomia. A morbidade associada a uma estomia depende de diversos aspectos, como causa da indicação, cirurgia eletiva ou de urgência e, principalmente, de fatores específicos, da própria pessoa. Essas complicações podem afetar a qualidade de vida e a sensação de bem-estar. É fundamental que a pessoa receba assistência desde a fase pré-operatória até a pós-operatória tardia para se minimizar as morbidades associadas ao procedimento.

Pessoas com estomia podem apresentar problemas psicológicos, como depressão, ansiedade, baixa autoestima, problemas relacionados à sexualidade, isolamento social, dificuldades para o retorno à vida laboral, dentre outros. Portanto, considerando as mudanças no estilo de vida da pessoa com estomia e objetivando a qualidade de vida, é fundamental a orientação referente à necessidade da estomia em função do quadro clínico: se será temporária ou definitiva, possíveis complicações e, especialmente, cuidados para manuseio e manutenção da estomia e pele periestomia. Destaca-se a importância do aconselhamento perioperatório e pós-operatório tardio, que contribuem para evitar possíveis agravos nas diferentes dimensões do viver (biopsicossocioespiritual), consequentemente melhorando a qualidade de vida.

Assim, este consenso tem como objetivo apresentar recomendações para atenção à pessoa adulta com estomias de eliminação, de forma a facilitar o estabelecimento de parâmetros de acompanhamento e orientação às pessoas com estomia e aos profissionais da saúde.

CAPÍTULO 1

METODOLOGIA

O desenvolvimento do consenso fundamentou-se nas recomendações do *Clinical Practice Guidelines We Can Trust* e em conformidade com a construção de diretrizes de prática clínica:

- 1) Definindo a tarefa (revisão, público-alvo e identificação dos temas);
- 2) Identificando e recrutando os participantes (composição e funcionamento do grupo de especialistas, declaração de conflitos de interesse); e
- 3) Informando (tipos de evidências e resultados; síntese, classificação e apresentação das recomendações).

A elaboração deste consenso foi desenvolvida em quatro fases:

- 1) Revisão sistemática da literatura.
- 2) Construção das declarações de consenso.
- 3) Validação das declarações de consenso.
- 4) Revisão técnica.

REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

A revisão sistemática foi desenvolvida de acordo com as recomendações do *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*, *The Cochrane Collaboration*, *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) e das *Diretrizes metodológicas: ferramentas para adaptação de diretrizes clínicas*, do Ministério da Saúde.

Inicialmente foram formuladas questões clínicas pertinentes, utilizando-se a estrutura PICOS (acrônimo para P = população/pacientes; I = intervenção; C = comparação/controle; O = desfecho/outcome; e S = desenho do estudo/study design) (**Apêndice 1**). Os organizadores deste consenso foram responsáveis pela elaboração de 17 perguntas estruturadas. De forma específica, a revisão sistemática foi conduzida baseada nessas perguntas e no respectivo acrônimo PICOS, de acordo com os períodos pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório (imediato, mediato e tardio). As perguntas que originaram as buscas estão presentes no **Quadro 1**.

Após a formulação destas perguntas, uma empresa especializada na prestação de serviços de conhecimento científico aplicados à saúde foi associada à equipe para a produção do conhecimento necessário para a elaboração das declarações. A busca sistemática foi realizada em maio de 2020 nas bases de dados eletrônicas PubMed®/MEDLINE, Scopus, LILACS e CINAHL. Também foi realizada a busca manual das diretrizes das principais associações de Estomaterapia do mundo. Somente os documentos mais recentes por instituição foram incluídos na revisão.

Quadro 1. Questões clínicas que originaram a busca* para obtenção de resultados da revisão sistemática**

1. Quais são as recomendações da equipe de saúde no período pré-operatório?
2. Quais são as recomendações sobre a demarcação do local da estomia?
3. Quais são as recomendações para o preparo intestinal?
4. Quais são os cuidados no período intraoperatório?
5. Quais são os cuidados após a cirurgia?
6. Quais são as recomendações para o cuidado das complicações no período pós-operatório imediato?
7. Quais são os cuidados e autocuidados no período pós-operatório mediato?
8. Quais são as recomendações para o cuidado das complicações no período pós-operatório mediato?
9. Qual é o equipamento mais indicado para cada perfil de pessoa/tipo de estomia?
10. Quais são os cuidados com a estomia?
11. Quais são as indicações e os cuidados relacionados a outras técnicas de controle de eliminação?
12. Quais são as recomendações para o cuidado das complicações no período pós-operatório tardio?
13. Quais são as recomendações de atividades sociais para a pessoa com estomia?
14. Quais são as recomendações para retomada das atividades laborais para a pessoa com estomia?
15. Quais são as recomendações nutricionais para a pessoa com estomia?
16. Quais são as recomendações relacionadas ao acompanhamento psicológico/emocional e espiritual para a pessoa com estomia?
17. Quais são as recomendações relacionadas a vivência da sexualidade para a pessoa com estomia?

* Busca realizada em maio de 2020 nas bases de dados PubMed®/MEDLINE, Scopus, LILACS e CINAHL

** De acordo com as recomendações do *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*, *The Cochrane Collaboration*, *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) e das *Diretrizes metodológicas: ferramentas para adaptação de diretrizes clínicas*, do Ministério da Saúde

Visto que os desenhos de estudos selecionados para a realização da revisão sistemática não abordavam estudos importantes no campo da Estomaterapia, foi realizada busca adicional nas três principais revistas especializadas no assunto: *Revista Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, *Journal of Wound, Ostomy, & Continence Nurses Society* (JWOCN) e *World Council of Enterostomal Therapists Journal* (JWCET).

Os estudos que não atenderam às especificações do acrônimo PICOS foram excluídos. Portanto, não foram incluídos os seguintes desenhos de estudos: relato de caso, séries de casos, revisões narrativas, revisões integrativas, opinião de especialista, editoriais, comentário e estudos *in vitro* e com modelo animal. Quanto ao idioma, foram considerados estudos nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola.

Os termos de pesquisa incluíram *MeSH terms* e outros relacionados a estomias de eliminação, períodos considerados, cuidado e autocuidado, como “*ostomy*”, “*stoma*”, “*preoperative period*”, “*intraoperative period*”, “*immediate postoperative period*”, “*mediate postoperative period*”, “*postoperative period*”, “*self care*”, “*self management*” (**Apêndice 2**).

As etapas de leitura de títulos e resumos, leitura na íntegra e extração de dados foram conduzidas por dois revisores independentes, sendo consultado um terceiro revisor em casos de divergências. Os organizadores deste consenso acompanharam e supervisionaram todo o processo de busca na literatura.

Os dados foram extraídos e organizados em planilhas no Excel (.xls), com as principais características dos estudos considerados elegíveis e informações exemplificadas na proposta de estrutura do consenso. Todos os cuidados específicos para pessoa com estomia temporária ou definitiva foram considerados e incluídos.

A síntese qualitativa apropriada dos dados foi realizada de acordo com os desfechos de interesse. A avaliação dos estudos incluídos quanto ao nível de evidência (NE) e grau de recomendação (GR) foi realizada de acordo com a *Oxford Centre Evidence-Based Medicine* (**Quadro 2**). Das 39.124 publicações encontradas, 233 responderam às perguntas estabelecidas para este estudo (**Apêndice 3**).

CONSTRUÇÃO DAS DECLARAÇÕES DE CONSENSO

Dois profissionais Estomaterapeutas titulados pela Associação Brasileira de Estomaterapia com experiência em assistência, clínica e pesquisa em estomia construíram as declarações de consenso.

Inicialmente foi realizada a leitura de todas as informações bibliográficas disponibilizadas pela empresa especializada na produção de dados científicos. Após, foi construída uma declaração de consenso para cada conclusão evidenciada na literatura. No terceiro momento, foram identificadas considerações similares, duplicadas ou que tratavam de um mesmo item e foram agrupadas para se construir uma única declaração, mantendo-se o NE (nível de evidência) e GR (grau de recomendação) de maior relevância.

No final, as declarações de consenso construídas foram categorizadas e revisadas novamente pelos organizadores. Ao todo foram produzidas 209 declarações de consenso (**Tabela 1**).

Tabela 1. Construção de declarações de consenso para a assistência às pessoas adultas com estomias de eliminação

Categoria da declaração de consenso	Número de declarações
Assistência pré-operatória	11
- Demarcação da estomia	02
Assistência intraoperatória	06
Assistência pós-operatória	
- Imediata	06
- Mediata	
<i>Assistência clínica</i>	04
<i>Autocuidado</i>	09
Tardia	
- Assistência clínica	35
- Educação para o autocuidado	11
- Cuidados com o equipamento coletor e produtos adjuvantes	16
- Cuidados com a pele periestomia	19
- Escolha do equipamento coletor e produtos adjuvantes	31
- Controle intestinal	09
- Aspectos nutricionais	05
- Atividade física	05
- Atividade laboral	07
- Aspectos emocionais	08
- Aspectos sociais	15
- Sexualidade	10
Total	209

Quadro 2. Nível de evidência científica por tipo de estudo – Oxford Centre for Evidence-based Medicine

Grau de recomendação	Nível de evidência	Tratamento/Prevenção/Etiologia	Prognóstico	Diagnóstico	Diagnóstico diferencial/Prevalência de sintomas
A	1A	Revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados	Revisão Sistemática de coortes desde o início da doença. Critério prognóstico validado em diversas populações	Revisão sistemática de estudos diagnósticos nível 1. Critério diagnóstico de estudos nível 1B, em diferentes centros clínicos	Revisão sistemática de estudos de coorte (contemporânea ou prospectiva)
	1B	Ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito	Coorte desde o início da doença, com perda < 20%. Critério prognóstico validado em uma única população	Coorte validada, com bom padrão de referência. Critério diagnóstico testado em um único centro clínico	Estudo de coorte com poucas perdas
	1C	Resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”	Série de casos do tipo “tudo ou nada”	Sensibilidade e especificidade próximas de 100%	Série de casos do tipo “tudo ou nada”
B	2A	Revisão sistemática de estudos de coorte	Revisão sistemática de coortes históricas (retrospectivas) ou de seguimento de casos não tratados de grupo controle de ensaio clínico randomizado	Revisão Sistemática de estudos diagnósticos de nível > 2	Revisão Sistemática de estudos sobre diagnóstico diferencial de nível > 2
	2B	Estudo de coorte (incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade)	Estudo de coorte histórica, seguimento de pacientes não tratados de grupo de controle de ensaio clínico randomizado. Critério prognóstico derivado ou validado somente de amostras fragmentadas	Coorte exploratória com bom padrão de referência. Critério diagnóstico derivado ou validado em amostras fragmentadas ou banco de dados	Estudo de coorte histórica ou com seguimento de casos comprometido (número grande de perdas)
	2C	Observação de resultados terapêuticos (outcomes research). Estudo ecológico	Observação de evoluções clínicas (outcomes research)	-----	Estudo Ecológico
	3A	Revisão Sistemática de Estudos Caso-Controlle	-----	Revisão sistemática de estudos diagnósticos de nível > B	Revisão sistemática de estudos de nível > 3B
	3B	Estudo Caso-Controlle	-----	Seleção não consecutiva de casos ou padrão de referência aplicado de forma pouco consistente	Coorte com seleção não consecutiva de casos ou população de estudo muito limitada
C	4	Relato de casos (incluindo coorte ou caso-controlle de menor qualidade)	Série de casos (e coorte prognóstica de menor qualidade)	Estudo de caso-controlle ou padrão de referência pobre ou não independente	Série de casos ou padrão de referência superado
D	5	Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais)			

VALIDAÇÃO DAS DECLARAÇÕES DE CONSENSO

A validação de conteúdo das declarações de consenso aconteceu com base na técnica de Delphi, a qual permite que um grupo de especialistas, a partir de suas experiências com determinado tema, dialogue e construa um consenso com base em opiniões consistentes sobre um determinado assunto a ser estudado.

Foi convidado a participar desta fase um grupo de 10 juízes considerados *experts*, envolvidos diretamente em ensino, assistência clínica e/ou pesquisa com pessoas com estomias e representantes de vários estados brasileiros (São Paulo, Paraná, Minas Gerais, Ceará, Piauí, Rio de Janeiro, Bahia, Pernambuco).

O processo de validação compreendeu a realização de sete reuniões mediadas pela plataforma Microsoft Teams®, entre os meses setembro e outubro de 2020. Cada juiz recebeu um relatório com todas as declarações construídas pelos organizadores com antecedência.

No primeiro encontro foi apresentada a estrutura metodológica para validação e estabelecidas as seguintes estratégias:

- Utilizada a plataforma *online* Microsoft Forms® para envio e análise da concordância;
- Todos os juízes deveriam votar “concordo” ou “não concordo” para cada declaração de consenso construída;
- As votações aconteceriam por categorias de cuidados;
- Se o consenso não fosse alcançado na primeira votação, a declaração era editada com base na contribuição dos participantes pela segunda votação; às vezes, terceira ou quarta votação era realizada;
- Nos casos quando o consenso não pôde ser alcançado ou de uma declaração não ser considerada relevante, era obtido consenso sobre a supressão da respectiva declaração; e
- Todo processo seria gravado para acervo e registro da técnica.

Ao final, foi produzido um relatório com o número de declarações consensuadas por categoria e o número de rodadas realizadas para a concordância entre os juízes (**Tabela 2**).

Foi possível validar 209 declarações de consenso para o cuidado às pessoas adultas com estomias de eliminação. Além das declarações, também foi consensuado pelos organizadores e grupo de juízes o detalhamento de três procedimentos fundamentais para a assistência: demarcação da estomia (25 declarações), controle intestinal (20 declarações) e uso do ocluser (12 declarações).

Tabela 2. Número de declarações consensuadas por rodada avaliada pela Técnica de Delphi

Categoria da declaração de consenso	Número de declarações construídas	Número de declarações excluídas	Número de declarações incluídas	Rodada 1	Rodada 2	Rodada 3	Rodada 4	Número de declarações consensuadas
Assistência pré-operatória	11	-	-	5	11	-	-	11
- Demarcação da estomia	2	-	-	2	-	-	-	2
Assistência intraoperatória	6	-	-	-	6	-	-	6
Assistência pós-operatória								
- Imediata	6	-	-	2	6	-	-	6
- Mediata								
<i>Assistência clínica</i>	4	-	-	-	3	4	-	4
<i>Autocuidado</i>	9	-	-	2	9	-	-	9
Tardia								
- Assistência clínica	35	1	-	11	27	33	34	34
- Educação para o autocuidado	11	-	-	2	9	11	-	11
- Cuidados com o equipamento coletor e produtos adjuvantes	16	4	1	1	13	13	-	13
- Cuidados com a pele periestomia	19	-	-	-	18	19	-	19
- Escolha do equipamento coletor e produtos adjuvantes	31	1	-	2	28	-	-	30
- Controle intestinal	9	1	2	2	10	-	-	10
- Aspectos nutricionais	5	-	-	2	5	-	-	5

(continua)

Tabela 2. Número de declarações consensuadas por rodada avaliada pela Técnica de Delphi (continuação)

Categoria da declaração de consenso	Número de declarações construídas	Número de declarações excluídas	Número de declarações incluídas	Rodada 1	Rodada 2	Rodada 3	Rodada 4	Número de declarações consensuadas
- Atividade física	5	-	-	-	5	-	-	5
- Atividade laboral	7	-	-	3	7	-	-	7
- Aspectos emocionais	8	-	-	4	8	-	-	8
- Aspectos sociais	15	-	-	3	15	-	-	15
- Sexualidade	10	-	-	6	10	-	-	10
Total	209	7	3	47	190	80	34	205

REVISÃO TÉCNICA

Consistiu em uma releitura realizada por uma profissional com experiência em ensino, assistência e pesquisa na área de estomias e com reconhecimento científico internacional. Esta colaboradora não participou das etapas anteriores e, portanto, não houve viés de redação. No entanto, foi acordado que o sentido das declarações de consenso não poderia ser alterado. Foram realizadas adequações em algumas terminologias, ajustamento linguístico da declaração, ajustamento de nomenclaturas para adaptação à linguagem (vez que o maior número de publicações utilizadas na elaboração deste consenso era de língua estrangeira) e reorganização de algumas declarações que por ventura estivessem repetidas ou alocadas em categorias diferentes. O item assistência perioperatória foi incluído com 14 declarações, pois traziam considerações que se aplicam a todos os períodos. Assim, o relatório possui 200 declarações, conforme apresentado na **Tabela 3**.

Tabela 3. Número de declarações após revisão técnica especializada

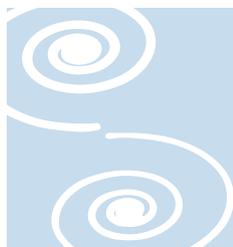
Categoria da declaração de consenso	Número de declarações construídas	Número de declarações excluídas	Número de declarações incluídas	Número de declarações consensuadas	Número de declarações revisadas/reordenadas
Assistência perioperatória					14
Assistência perioperatória: pré-operatória	11	-	-	11	8
- Demarcação da estomia	2	-	-	2	2
Assistência perioperatória: intraoperatória	6	-	-	6	6
Assistência perioperatória: pós-operatória					
- Imediata	6	-	-	6	6
- Mediata					
<i>Assistência clínica</i>	4	-	-	4	3
<i>Autocuidado</i>	9	-	-	9	8
Tardia					
- Assistência clínica	34	1	-	34	23
- Educação para o autocuidado	11	-	-	11	11
- Cuidados com o equipamento coletor e produtos adjuvantes	13	4	1	13	13
- Cuidados com a pele periestomia	19	-	-	19	18
- Escolha do equipamento coletor e produtos adjuvantes	30	1	-	30	29
- Controle intestinal	10	1	2	10	9
- Aspectos nutricionais	5	-	-	5	5
- Atividade física	5	-	-	5	5
- Atividade laboral	7	-	-	7	7
- Aspectos emocionais	8	-	-	8	7
- Aspectos sociais	15	-	-	15	16
- Sexualidade	10	-	-	10	10
Total	209	7	3	205	200

CAPÍTULO 2

DECLARAÇÕES DE CONSENSO PARA O CUIDADO DE PESSOAS ADULTAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO

ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: DECLARAÇÕES GERAIS

1. O acompanhamento da pessoa com estomia por enfermeiros Estomaterapeutas no período perioperatório e visitas domiciliares de forma regular e sistemática favorecem aumento de segurança, confiança, adaptação e qualidade de vida (NE*: 2B;2C;2A/GR*: B).
2. Os enfermeiros Estomaterapeutas estão aptos a monitorar e acompanhar a pessoa com estomia (NE: 2C/GR: B).
3. A formação dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, deve contemplar aspectos básicos da atenção à pessoa com estomia (NE: 2C/GR: B).
4. Programas de intervenção multidisciplinar baseados em evidências científicas, conhecimentos e práticas favorecem medidas para autocuidado, prevenção de complicações, melhora do processo de resiliência e da qualidade de vida da pessoa com estomia (NE: 2C;2B/GR: B).
5. As equipes de saúde multiprofissional, em todos os níveis de atenção, são fundamentais para auxiliar a pessoa com estomia no processo de autoaceitação da nova condição (NE: 2C/GR: B).
6. O acompanhamento de pessoas com estomias amparado em protocolos específicos desenvolvidos por equipe multiprofissional reduz readmissões hospitalares (NE: 2B;2C/GR: B).
7. Os enfermeiros têm papel determinante no processo de reabilitação da pessoa com estomia (NE: 2C/GR: B).
8. O acompanhamento de enfermagem sistematizado e regular favorece a adaptação da pessoa com estomia (NE: 2C/GR: B).
9. Implementar protocolos assistenciais favorece o cuidado pré e pós-operatório e reduz complicações (NE: 2C; GR: B).
10. A capacitação da equipe de enfermagem deve ser prevista pela gestão de instituições de saúde que prestam assistência às pessoas com estomias (NE: 2C/GR: B).
11. O estabelecimento de vínculo enfermeiro-paciente é primordial para a assistência e favorece a realização do autocuidado (NE: 2C/GR: B).
12. O acompanhamento multiprofissional contribui para minimizar medos, dúvidas e dificuldades das pessoas com estomia, favorecendo o processo de reabilitação (NE: 2C/GR: B).
13. A assistência à pessoa com estomia deve ser individualizada (NE: 2B;2C/GR: B).
14. O cuidado centrado unicamente em aspectos técnicos gera ansiedade, insegurança e medo, dificultando o autocuidado com a estomia (NE: 2C/GR: B).



*NE - Nível de Evidência; **GR - Grau de Recomendação

ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: PRÉ-OPERATÓRIO

1. As orientações relacionadas ao autocuidado devem iniciar no período pré-operatório e se estender até o pós-operatório tardio (NE: 2C/GR: B).
2. A consulta de enfermagem no período pré-operatório deve ser realizada preferencialmente pelo enfermeiro Estomaterapeuta (NE: 2A/GR: B).
3. A consulta de enfermagem no período pré-operatório deve contemplar orientações de acordo com as necessidades da pessoa referentes a (NE: 2C;5/GR: B):
 - a. Estomia, suas características, cuidados específicos, equipamentos coletores necessários no pós-operatório; e
 - b. Aspectos relacionados às relações interpessoais, sexualidade, atividades da vida diária, vida laboral, dieta, recursos da comunidade (serviços de atenção à saúde da pessoa com estomias, operadoras de saúde e locais para a aquisição de produtos) e associações de pessoas com estomias.
4. A consulta de enfermagem no período pré-operatório deve ser realizada de maneira sistematizada, com a utilização de instrumentos específicos de avaliação e protocolos de intervenção que propiciem a participação da pessoa com estomia, melhorando o processo de adaptação (NE: 2C/GR: B).
5. A consulta de enfermagem no período pré-operatório proporciona maior segurança a pessoa e familiares, favorecendo a compreensão da nova condição e do autocuidado (NE: 2C/GR: B).
6. A consulta de enfermagem no pré-operatório contribui com alta hospitalar precoce e favorece o alcance da melhor qualidade de vida da pessoa com estomia (NE: 2A;1B;2C;5/GR: A).
7. A consulta de enfermagem no período pré-operatório é o momento recomendado para a demarcação da estomia (NE: 2C;5/GR: B).
8. O suporte emocional e o apoio de amigos e familiares são importantes para o processo de reabilitação da pessoa com estomia (NE: 5; GR: D).

DEMARCAÇÃO DO LOCAL (OU DA LOCALIZAÇÃO) DA ESTOMIA

1. A demarcação pré-operatória da estomia reduz as complicações pós-operatórias e contribui para melhoria da qualidade de vida (NE: 2A;2C/GR: B).
2. A demarcação pré-operatória da estomia deve ser realizada preferencialmente por enfermeiro Estomaterapeuta e/ou médico-cirurgião com a paciente (NE: 2C, 5/GR: B).

ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: PRÉ-OPERATÓRIO

PROCEDIMENTO (NE: 5; GR: D)

1. Explicar o procedimento de demarcação da estomia e incentivar a colaboração da pessoa.
2. Considerar informações sobre diagnóstico, idade, ocupação, histórico de radiação na região do abdômen, procedimento cirúrgico, preferências da pessoa e tipo de estomia.
3. Preservar a intimidade da pessoa durante a intervenção.
4. Identificar a orientação cultural e religiosa do paciente.
5. Identificar necessidades individuais, roupas, órteses, próteses e outros.
6. Identificar variações no peso corporal da pessoa durante o último ano.
7. Identificar alergias e alterações na integridade da pele na região abdominal.
8. Reunir materiais necessários para a realização do procedimento: caneta esferográfica, caneta à prova d'água, filme transparente, régua, equipamento coletor com barreira protetora de pele, álcool e bolas de algodão.
9. Identificar limitações da pessoa: visão, audição, destreza manual, cognição, postura, mobilidade, contraturas e outras.
10. Iniciar o procedimento com a pessoa vestida, na posição sentada, com os pés no chão, investigando o uso de cintos, adereços e outros equipamentos coletores para estomia.
11. Examinar o abdômen exposto com a pessoa em diferentes posições: sentado, curvado para a frente, lateral direita e esquerda, em pé e deitado. A variação de posições acarreta a oportunidade para se identificar retrações, cicatrizes, dobras, turgor da pele e contorno abdominal.
12. Evitar marcações em regiões próximas às proeminências ósseas, cicatrizes preexistentes, hérnias, locais de aplicação de radiação, dobras cutâneas, lesões elementares com elevação, tubos e drenos.
13. Identificar o músculo reto abdominal com a pessoa deitada com as mãos sob a cabeça e solicitar que realize o movimento de levantá-la.
14. Desenhar uma linha imaginária no local em que a incisão cirúrgica será realizada.
15. Escolher um ponto em que o equipamento coletor possa ser colocado a aproximadamente 5 cm de distância da incisão cirúrgica, cicatriz umbilical, cicatrizes de cirurgias anteriores e proeminências ósseas.
16. As estomias em quadrantes inferiores devem ser demarcadas em ponto central do triângulo formado pelas linhas traçadas da cicatriz umbilical, espinha íliaca anterossuperior à sínfise púbica na protuberância infraumbilical.
17. Marcar o local da estomia dentro dos limites do músculo reto abdominal para evitar complicações como hérnia periestomia, prolapso e retração.
18. Escolher uma área que seja visível para a pessoa e, se possível, abaixo da linha da cintura, para ocultar o equipamento coletor.
19. Colocar equipamento coletor no ponto selecionado e solicitar que a pessoa assuma as posições sentado, curvado, deitado e em pé, para avaliar e confirmar a melhor escolha. Reposicionar o equipamento coletor quando um novo ponto precisar ser selecionado. É importante que a pessoa confirme que pode ver o local.
20. Marcar o local da estomia e um alternativo, permitindo flexibilidade para atender a quaisquer contingências intraoperatórias nos lados direito e esquerdo do abdômen (numerar primeira e segunda escolhas quando possível).
21. Limpar a pele do local escolhido com álcool e deixar secar. Em seguida, marcar o local selecionado com caneta à prova d'água, de modo a permanecer visível mesmo após a limpeza cirúrgica. Pode-se usar o filme transparente para preservar a marca.
22. Avaliar a compreensão da pessoa sobre as informações recebidas.
23. Documentar as atividades realizadas no prontuário clínico.
24. Posicionar a estomia na parte superior do quadrante inferior do abdômen em pessoas com abdômen em avental (pendular) ou globoso.
25. Demarcar mais de um local em planos/linhas horizontais diferentes quando for necessária a confecção de estomia intestinal e urinária.

ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: INTRAOPERATÓRIO

1. No centro cirúrgico, o enfermeiro deve realizar acolhimento para reduzir o medo e ansiedade da pessoa (NE: 5; GR: D).
2. Estabelecer comunicação efetiva e segura entre enfermeiros do bloco cirúrgico e unidades de internação (NE: 5; GR: D).
3. Selecionar equipamento coletor com barreira protetora para prevenção de lesões na pele periestomia e possível vazamento, levando à contaminação da ferida operatória (NE: 5; GR: D).
4. Selecionar equipamento coletor transparente, drenável de uma ou duas peças, para facilitar a visualização da estomia, esvaziamento e controle do efluente (NE: 5; GR: D).
5. Selecionar equipamento coletor com válvula antirrefluxo e sistema valvular distal para adaptação ao coletor urinário de perna ou noturno nas estomias urinárias (NE: 5/GR: D).
6. Reforçar para a equipe cirúrgica a importância da protrusão da estomia para diminuição das complicações, como a dermatite periestomia (NE: 2B/GR: B).

ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA - Imediata

1. Monitorar sinais vitais e realizar cuidados de higiene corporal e conforto, controle hidroeletrólítico, considerando o comprometimento clínico e o porte cirúrgico (NE: 2C; GR: B).
2. Realizar cuidados com tubos, cateteres, drenos e equipamento coletor para estomia (NE: 2C; GR: B).
3. Investigar a presença de dor, sua localização e intensidade (NE: 2C/GR: B).
4. Avaliar a ferida operatória e realizar curativos (NE: 2C;5/GR: B).
5. Realizar registros de enfermagem quanto ao aspecto da estomia (sangramento, edema, isquemia e descolamento mucocutâneo total ou parcial) e do efluente (volume, consistência, odor e cor) (NE: 2C/GR: B).
6. Detectar precocemente complicações relacionadas ao processo anestésico-cirúrgico (NE: 2C/GR: B).

19

ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA - Mediata

Recomendações para a assistência

1. Identificar precocemente problemas biopsicossocioespirituais e implementar intervenções que favoreçam a qualidade de vida da pessoa com estomia (NE: 5; GR: D).
2. O cuidado da pessoa com estomia deve contemplar os seguintes aspectos:
 - a. Medir o diâmetro da estomia e a protrusão, avaliar a pele periestomia, prescrever o equipamento coletor e os produtos adjuvantes (quando necessário) e orientar seu manuseio e utilização (NE: 2C;5/GR: B).
 - b. Limpar a estomia e pele periestomia com água e sabão neutro ou limpadores próprios, secar suavemente e colocar o equipamento coletor e produtos adjuvantes (quando necessário) (NE: 5; GR: D).
 - c. Esvaziar o equipamento coletor quando o mesmo estiver com um terço de sua capacidade preenchida (NE: 5; GR: D).
 - d. Readequar o equipamento coletor quando necessário (NE: 5; GR: D).
 - e. Retirar a barreira adesiva com a utilização de removedores, quando disponível (NE: 5; GR: D).
3. Favorecer atendimento multidisciplinar (NE: 2C;1B;5/GR: A).

ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA - Mediata

Recomendações para o autocuidado

1. O ensino do autocuidado deve ser realizado preferencialmente por enfermeiro Estomaterapeuta (NE: 1B, 2A, 2C, 5/GR: A).
2. O ensino para o autocuidado no pós-operatório facilita o ajuste à nova condição, reduz complicações e contribui para a melhoria da qualidade de vida (NE: 2A/GR: B).
3. O ensino do autocuidado no pós-operatório está associado a menor tempo de permanência hospitalar (NE: 2C/GR: B).
4. O ensino do autocuidado é pilar essencial para a relação paciente-profissional. Deve contemplar a escuta atenta e orientações sobre opções terapêuticas que favoreçam a autonomia e o compartilhamento de emoções (NE: 3A/GR: B).
5. O ensino do autocuidado acessível e centrado no paciente, realizado por meio de intervenções teórico-práticas, auxilia no processo de mudança comportamental e aumenta a compreensão para o cuidado com a estomia e pele periestomia (NE: 1B/GR: A).
6. O ensino do autocuidado deve envolver a coparticipação do paciente e família no processo, visando à independência no domicílio (NE: 2C/GR: B).
7. O ensino do autocuidado deve ser realizado com abordagem clara e simples para o entendimento da pessoa, de acordo com seu nível educacional (NE: 2C; 3A/GR: B).
8. O ensino para o autocuidado deve ser realizado ao paciente, família e cuidador, se necessário, de forma sistematizada e contemplar aspectos relacionados a (2C, 2A, 1B, 3A, 4, 5/GR: A):
 - a. Anatomia e fisiologia do trato gastrointestinal;
 - b. Procedimento cirúrgico;
 - c. Função da estomia;
 - d. Cuidados com a higiene da estomia e pele periestomia;
 - e. Manuseio de equipamentos coletores e produtos adjuvantes relacionados ao cuidado.
 - f. Autoimagem e autoestima;
 - g. Sexualidade e relacionamentos;
 - h. Vida laboral, social e atividades de vida diária;
 - i. Nutrição e ingestão de líquidos;
 - j. Vestuário;
 - k. Medicação;
 - l. Atividade física e repouso;
 - m. Lazer e recreação;
 - n. Possíveis complicações;
 - o. Recursos da comunidade (aquisição do equipamento, planos de saúde, serviços públicos), produtos disponíveis no mercado e redes de apoio; e
 - p. Retorno e seguimento ambulatorial.
9. As estratégias para o ensino do autocuidado podem ser realizadas de diferentes formas de acordo com as demandas da pessoa e recursos disponíveis na instituição de saúde. Recomenda-se o uso de (NE: 2C, 1B, 3B/GR: A):
 - a. Exposição oral;
 - b. Materiais impressos e ilustrativos;
 - c. Filmes e imagens;
 - d. Programas multimídia;
 - e. Simuladores;
 - f. Prática supervisionada; e
 - g. Teleconsulta.

ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA - Tardia

Recomendações para a assistência

1. A assistência à pessoa com estomia deve envolver a atenção primária de saúde e grupos de apoio (NE: 2A/GR: B).
2. O acompanhamento após alta hospitalar da pessoa com estomia deve ser regular e periódico (NE: 2B/GR: B).
3. Tecnologias virtuais e telefonia são estratégias possíveis e viáveis para assistência e acompanhamento da pessoa com estomia (NE: 2B;2C;1B/GR: A).
4. O acompanhamento multiprofissional contribui para minimizar medos, dúvidas e dificuldades das pessoas com estomia, favorecendo o processo de reabilitação (NE: 2C/GR: B).
5. A assistência à pessoa com estomia deve ser individualizada (NE: 2B;2C/GR: B).
6. Cuidados contínuos iniciados no pós-operatório mediato e realizados em até seis meses pós-alta hospitalar reduzem a ocorrência de complicações em pessoas com estomia, favorecendo o alcance da melhor qualidade de vida possível (NE: 2C/GR: B).
7. Pessoas com estomia devem receber orientações, equipamentos coletores necessários e apoio para cuidados continuados. Isso inclui acompanhamento de enfermeiro Estomaterapeuta em intervalos mínimos de visitas de 2, 4 e 6 semanas ou de acordo com as necessidades da pessoa/família (NE: 5/GR: D).
8. O cuidado centrado unicamente em aspectos técnicos gera ansiedade, insegurança e medo, dificultando o autocuidado com a estomia (NE: 2C/GR: B).
9. Plano de cuidado compartilhado entre profissional de saúde e paciente propicia maior reflexão sobre a condição de saúde e favorece a autonomia para o autocuidado (NE: 2C/GR: B).
10. O apoio da equipe de profissionais da saúde favorece a aceitação da estomia (NE: 2C/GR: B).
11. O tempo de estomia e o nível de autocuidado favorecem a aceitação da nova condição (NE: 2C/GR: B).
12. A equipe multiprofissional deve estar atenta para identificar precocemente sinais de não aceitação à estomia e encaminhar para avaliação psicológica (NE: 2C/GR: B).
13. O enfermeiro, por meio do acolhimento de demandas individuais, apoio técnico e ensino do autocuidado, potencializa a adaptação da pessoa com estomia à nova condição de vida, favorecendo a reinserção social (NE: 2C/GR: B).
14. A comunicação aberta e clara dos enfermeiros com pessoas com estomia aumenta a probabilidade de expressão de sentimentos e ajuda na aceitação da nova imagem corporal, contribuindo para o alcance da melhor qualidade de vida possível (NE: 2C/GR: B).
15. A autonomia e o bem-estar estão relacionados à capacidade de autocuidado da pessoa com estomia e contribuem para a melhoria da qualidade de vida (NE: 2C/GR: B).
16. O momento da retirada da haste de sustentação de estomias em alça deve ser determinado em conjunto com a equipe médica ou de acordo com protocolos assistenciais (NE: 5/GR: D).
17. As informações fornecidas aos pacientes e seus familiares no pré-operatório devem ser reforçadas no pós-operatório (NE: 5/GR: D).
18. Pessoas com estomias devem receber alta referenciadas para a atenção primária e encaminhamento para um Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia (NE: 5/GR: D).
19. Serviços de atenção à saúde de pessoas com estomias devem estar preparados para apoio de longo prazo de forma a promover melhor enfrentamento e adaptação à vida com uma estomia (NE: 2C/GR: B).
20. A complicação mais frequente em pessoas com estomias é a dermatite de contato irritativa (NE: 2C/GR: B).
21. A circunferência abdominal aumentada favorece o surgimento de hérnias paraestomias e retrações do estoma (NE: 2C/GR: B).
22. Pessoas obesas têm maior propensão ao desenvolvimento de complicações com a estomia e pele periestomia, sendo importantes o controle alimentar e um programa de exercícios (NE: 2C/GR: B).
23. Pessoas com ileostomias têm maior propensão a desenvolver dermatites periestomia e dificuldades relacionadas a atividades cotidianas (NE: 2C/GR: B).

ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA - Tardia

Recomendações para o autocuidado

1. Ações educativas planejadas têm efeito positivo na qualidade de vida da pessoa com estomia (NE: 2A/GR: B).
2. Práticas educativas direcionadas para o autocuidado devem ser realizadas no período perioperatório de forma sistematizada e integral (NE: 2C/GR: B).
3. Programas de educação favorecem medidas para prevenção de complicações, processo de resiliência e melhora da qualidade de vida da pessoa com estomia (NE: 2B/GR: B).
4. Ações educativas devem ser realizadas preferencialmente por enfermeiro Estomaterapeuta ou capacitado desde o pré-operatório (NE: 5/GR: D).
5. Ações educativas devem ser individualizadas de acordo com as necessidades das pessoas com estomias (NE: 2B/GR: B).
6. A educação em saúde por meio de tecnologias como cartilhas impressas e digitais, vídeos e outros meios multimídia deve ser considerada parte dos cuidados pós-operatórios para pessoas com estomia, favorecendo o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades de autocuidado (NE: 2C/GR: B).
7. O ensino do autocuidado deve envolver a pessoa com estomia, família e/ou cuidador, incluindo a avaliação da estomia, pele periestomia e troca de equipamento coletor (NE: 2C; 5/GR: B).
8. Intervenções educativas no pós-operatório de pessoas com estomia ampliam o conhecimento e a satisfação, diminuem o tempo de internação e complicações e favorecem o autocuidado e o alcance da melhor qualidade de vida possível (NE: 2A/GR: B).
9. Pessoas com estomias devem ser capazes de identificar complicações potenciais após a alta hospitalar relacionadas a (NE: 5/GR: D):
 - a. Desidratação;
 - b. Obstrução intestinal;
 - c. Dermatite periestomia;
 - d. Hérnia paraestomia;
 - e. Estenose;
 - f. Retração; e
 - g. Prolapso.
10. Ações educativas de forma estruturada são eficazes para a aprendizagem do autocuidado (NE: 3B/GR: B).
11. As ações educativas para o autocuidado devem (NE: 5/GR: D):
 - a. Abordar o impacto da estomia na imagem corporal, autoestima, sexualidade, vida laboral e social;
 - b. Fornecer estratégias para prevenção e tratamento de complicações relacionadas à estomia e pele periestomia;
 - c. Instruir sobre a necessidade da ingestão nutricional e hídrica apropriada, incluindo demandas individuais e relacionadas à cirurgia;
 - d. Orientar sobre a incontinência de flatos, seus incômodos e controle, especialmente quanto à alimentação;
 - e. Informar e encaminhar para os recursos da comunidade e redes de apoio social;
 - f. Oferecer informações sobre aspectos farmacológicos e outras necessidades terapêuticas;
 - g. Instruir sobre processo de cadastramento para recebimento do equipamento coletor; e
 - h. Definir periodicidade de acompanhamento de longo prazo, visando à educação continuada para reinserção social e monitoramento de possíveis complicações.

ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA - Tardia

Recomendações para cuidados com o equipamento coletor

1. A troca do equipamento coletor deve ter regularidade para evitar infiltrações e vazamentos do efluente (NE: 5/GR: D).
2. A rotina e a frequência da troca do equipamento coletor variam de acordo com o tipo e posição da estomia, presença de complicações, temperatura ambiente, atividades ao ar livre ou transpiração (NE: 5/GR: D).
3. Evitar a remoção frequente do equipamento coletor minimiza o risco de lesões na pele periestomia (NE: 5/GR: D).
4. Organizar o material a ser utilizado antes de remover o equipamento coletor em uso (NE: 5/GR: D).
5. Higienizar as mãos antes e depois de manusear o equipamento coletor (NE: 5/GR: D).
6. Selecionar equipamento coletor e/ou recortar de acordo com o tamanho e formato da estomia (NE: 5/GR: D).
7. Realizar a remoção da base adesiva do equipamento coletor, utilizando a mão não dominante para apoiar a pele periestomia, enquanto a mão dominante descola cuidadosamente a base adesiva, tracionando-a para baixo (NE: 5/GR: D).
8. Colocar base adesiva começando pela parte inferior, evoluindo pelas laterais e por último a parte superior (NE: 5/GR: D).
9. Pressionar suavemente a base adesiva do equipamento coletor com as pontas dos dedos, para ativação de calor e ajudar na adesividade. Não usar outras fontes para aquecer, como secador de cabelo e outros (NE: 5/GR: D).
10. Não utilizar adesivos não médicos para fixar o equipamento coletor. Quando necessário, dar preferência para adesivos à base de hidrocoloide ou silicone (NE: 5/GR: D).
11. A pessoa com estomia pode tomar banho com ou sem o equipamento coletor, de acordo com orientação e preferência, evitando-se temperatura elevada da água (NE: 5/GR: D).
12. Esvaziar o equipamento coletor antes de dormir ou quando for realizar atividades externas (NE: 5/GR: D).
13. Guardar todos os equipamentos e adjuvantes sem dobras em local limpo, fresco, seco e fora do alcance da luz solar (NE: 5/GR: D).

Recomendações para os cuidados com a pele periestomia

1. Enfermeiros Estomaterapeutas devem reconhecer precocemente complicações relacionadas com a pele periestomia (NE: 2C/GR: B).
2. Examinar as condições da pele periestomia utilizando instrumentos de avaliação clínica validados, atentando-se para a presença de: umidade, eritema, endurecimento, ressecamento, calor e queixa de dor ou prurido (NE: 5/GR: D).
3. Verificar presença de alergia e sensibilidade relacionadas aos adesivos, equipamentos coletores e produtos adjuvantes (NE: 2C; 5/GR: B).
4. Orientar sobre a importância da manutenção da integridade da pele periestomia (NE: 5/GR: D).
5. Remover a base adesiva do equipamento coletor com água morna, preferencialmente no banho (NE: 5/GR: D).
6. Limpar a pele periestomia com água e sabão, dando preferência para aquele com pH ligeiramente ácido ou neutro (NE: 5/GR: D).
7. Secar a pele periestomia com material absorvente, macio e que não deixe resíduos (NE: 5/GR: D).
8. Evitar produtos que possam deixar resíduo alcóolico na pele periestomia (lenços umedecidos) (NE: 5/GR: D).
9. Não utilizar substâncias como álcool, mercúrio, tintura de benjoim, benzina, pomadas, óleos, cremes hidratantes e talco sobre a pele periestomia (NE: 5/GR: D).
10. Proteger a pele periestomia, quando indicado, usando produtos como selantes para minimizar o risco de traumas (NE: 5/GR: D).
11. Aparar pelos, mantendo-os curtos, o que contribui para diminuir a ocorrência de foliculite (NE: 5/GR: D).
12. Utilizar lenços e removedores de adesivos não oleosos, quando disponíveis, para facilitar o cuidado (NE: 2C; 5/GR: B).
13. Avaliar as etapas do processo de troca do equipamento coletor realizado pela pessoa com estomia ou cuidador (NE: 2C; 5/GR: B).

ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA - Tardia

Recomendações para os cuidados com a pele periestomia

14. Monitorar a compreensão das orientações relacionadas às complicações da pele periestomia (NE: 5/GR: D).
15. Orientar a pessoa com estomia sobre a necessidade de informar o enfermeiro sobre qualquer anormalidade na pele periestomia (NE: 5/GR: D).
16. Orientar pessoas com estomia e cuidadores sobre as propriedades adesivas e barreira protetora de pele presentes nos equipamentos coletores (NE: 5/GR: D).
17. Avaliar a necessidade de mudança do tipo de equipamento coletor, frequência de troca e uso de adjuvantes, quando existir lesão na pele periestomia para favorecer o processo de cicatrização (NE: 5/GR: D).
18. Avaliar periodicamente as necessidades individuais para definir o número e tipo de equipamentos coletores e produtos adjuvantes a serem fornecidos pelo sistema de saúde (NE: 2C/GR: B).
19. O uso da camomila contribui para o processo de cicatrização das lesões de pele periestomia (NE: 2A/GR: B).

Recomendações para escolha do equipamento coletor

1. Enfermeiros Estomaterapeutas devem prescrever o equipamento coletor de acordo com as necessidades individuais da pessoa com estomia (NE: 5/GR: D).
2. A seleção do equipamento coletor deve considerar fatores individuais, características da estomia, pele periestomia e formato do abdômen (NE: 5/GR: D).
3. O equipamento coletor deve (NE: 5/GR: D):
 - a. Proteger a pele do efluente;
 - b. Ser à prova de odor;
 - c. Ter sistema de fechamento seguro; e
 - d. Proteger a estomia do trauma.
4. O tipo e a localização da estomia direcionam a prescrição do equipamento coletor (NE: 5/GR: D).
5. Barreiras protetoras de pele e base adesiva do equipamento coletor devem ser escolhidas de acordo com as necessidades individuais da pessoa com estomia (flexibilidade e convexidade) (NE: 5/GR: D).
6. O equipamento coletor deve possuir barreira protetora da pele composta por adesivos flexíveis, impermeáveis e hipalergênicos (NE: 5/GR: D).
7. Equipamentos coletores para estomias estão disponíveis em apresentações de uma ou duas peças, transparentes ou opacas, com ou sem filtro antidolor, drenáveis ou fechadas, com ou sem barreiras protetoras de pele (NE: 5/GR: D).
8. Complicações da estomia e pele periestomia podem estar relacionadas ao uso inadequado do equipamento coletor e à falta de acompanhamento após a alta hospitalar (NE: 2C/GR: B).
9. Equipamentos coletores de uma peça são preferencialmente indicados para pessoas com pouca destreza, força manual ou diminuição da acuidade visual (NE: 5/GR: D).
10. Equipamentos coletores de duas peças são preferencialmente indicados para pessoas com destreza ou força manual suficientes para encaixar a bolsa no flange do equipamento (NE: 5/GR: D).
11. A proteção da pele periestomia é favorecida quando existe o encaixe perfeito do sistema coletor na estomia (NE: 5/GR: D).
12. Equipamentos coletores para estomias urinárias devem ter válvula antirrefluxo e mecanismo valvular de drenagem (NE: 5/GR: D).
13. O sistema de drenagem para estomias urinárias pode ter fixação para adaptação no leito ou na perna (NE: 5/GR: D).
14. O tamanho do equipamento coletor deve ser compatível com a pessoa que irá utilizá-lo (adulto/pediátrico/neonatal) (NE: 5/GR: D).
15. O orifício da base adesiva do equipamento coletor deve ser ajustado ao tamanho e formato da estomia, quando necessário, e não deve ultrapassar 0,3 cm do diâmetro da estomia (NE: 5/GR: D).

16. Enfermeiros Estomaterapeutas estão preparados para orientar pessoas com estomias e profissionais de saúde sobre o uso adequado da convexidade (NE: 5/GR: D).
17. A avaliação da necessidade de convexidade deve ser realizada com a pessoa sentada com e sem o equipamento coletor. Inclui tónus da musculatura abdominal, o contorno da região periestomia e a presença de alteração cutânea periestomia (NE: 5/GR: D).
18. A convexidade pode ser usada com colostomia, ileostomia e urostomia (NE: 5/GR: D).
19. A convexidade pode ser indicada para prevenir e gerenciar vazamentos (NE: 5/GR: D).
20. A convexidade contribui para reduzir vazamentos e melhorar o ajuste ao corpo, contribuindo para o conforto e a melhor qualidade de vida da pessoa com estomia (NE: 1B/GR: A).
21. Estomias retraídas ou planas demandam o uso da convexidade (NE: 2C;5/GR: B).
22. A convexidade flexível deve ser prescrita para área de maior tonicidade e a convexidade rígida para a área flácida (NE: 5/GR: D).
23. A convexidade é potencializada com o uso de cinto (NE: 5/GR: D).
24. Produtos adjuvantes podem ser necessários para melhorar adaptação, ajuste e segurança ao equipamento coletor (NE: 5/GR: D).
25. Cintos são prescritos para suporte, segurança do equipamento coletor e na presença de complicações como retração e prolapso (NE: 5/GR: D).
26. Anéis convexos podem ser adaptados à base adesiva do equipamento coletor (NE: 5/GR: D)
27. Bases adesivas moldáveis no equipamento coletor diminuem a incidência de dermatite periestomia irritativa e favorecem o autocuidado (NE: 2C/GR: B).
28. Anéis de barreira oferecem vantagem para o ajuste adequado do equipamento coletor à estomia e redução de custos, especialmente em pessoas com dermatite irritativa na pele periestomia (NE: 2C/GR: B).
29. Equipamento coletor com base adesiva contendo ceramida tem efeito umidificante e contribui para melhorar a condição da pele periestomia (NE: 2C/GR: B).

ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA - Tardia

Recomendações para o controle intestinal

1. A irrigação da colostomia propicia segurança à pessoa com estomia (NE: 2B; 2C/GR: B).
2. Profissionais de saúde, em especial o enfermeiro Estomaterapeuta, devem divulgar vantagens e benefícios do uso dos métodos de controle de eliminação intestinal (irrigação e o sistema ocluser) (NE: 2B; 2C/GR: B).
3. Médicos, enfermeiros e preferencialmente os Estomaterapeutas devem ser capacitados para o orientar e realizar o procedimento da irrigação da colostomia (NE: 2C/GR: B).
4. Os métodos de controle de eliminação intestinal (irrigação e sistema ocluser) contribuem para a melhoria da autoestima e qualidade de vida das pessoas com colostomias (NE: 2A; 2B; 2C/GR: B).
5. A irrigação da colostomia deve ser contemplada no plano de cuidados e orientada para a pessoa com colostomia definitiva em cólon descendente e sigmoide.
6. A irrigação da colostomia reduz a frequência das eliminações intestinais quando comparada às eliminações espontâneas (NE: 2A/GR: B)
7. A irrigação regular da colostomia está associada à redução do uso de equipamentos coletores (NE: 2A/GR: B).
8. A irrigação da colostomia resulta na ausência de evacuações intestinais por 24 horas ou mais, permitindo, por vezes, a descontinuidade do uso de equipamento coletor (NE: 2A/GR: B).
9. A irrigação da colostomia reduz flatos e odores associados (NE: 2A/GR: B).

PROCEDIMENTO - IRRIGAÇÃO DA COLOSTOMIA (NE: 5; GR: D)

O procedimento de irrigação de colostomia consiste em três etapas: infusão da água, drenagem e drenagem residual.

Infusão

1. Tempo de duração: de 5 a 10 minutos;
2. Preparar local (banheiro) tranquilo e reservado onde será realizado o procedimento, com materiais e equipamentos necessários (kit de irrigação), de forma acessível;
3. Pendurar irrigador em gancho ou suporte, no máximo 10 a 20 centímetros acima do ombro da pessoa sentada ou em pé;
4. Colocar água morna no irrigador, com volume previamente definido pelo enfermeiro, preferencialmente Estomaterapeuta (750 a 1.500 mL), iniciando com o volume mínimo e progredindo gradualmente;
5. Durante a realização do procedimento é importante proteger vestes da pessoa com estomia, com toalha, lençol ou tecido impermeável;
6. Retirar equipamento coletor em uso e descartar, se for equipamento de uma peça;
7. Limpar a estomia e a pele periestomia com água e sabão neutro, enxaguar e enxugar suavemente;
8. Adaptar a manga de drenagem à estomia e fixá-la com o auxílio de cinto elástico ou no sistema coletor de duas peças, se for o caso;
9. Colocar a extremidade inferior da manga de drenagem dentro do vaso sanitário, de maneira que não toque a água;
10. Na primeira sessão, o enfermeiro deverá lubrificar o dedo mínimo enluvado e proceder ao toque digital da estomia para verificar a direção do percurso do intestino;
11. Inserir o cone lubrificado na colostomia o suficiente para ajuste confortável, respeitando a direção do percurso do intestino, e abrir a pinça de controle de fluxo. Por vezes, é necessário reposicionar o cone, pois pode estar encostado na parede da alça intestinal, dificultando a infusão;
12. Infundir a água em até 10 minutos, mantendo velocidade de infusão, observando possíveis intercorrências como: câimbras, cólicas, sudorese, sensação de desmaio, bradicardia, hipotensão, vertigens, náuseas ou vômitos. Caso ocorra alguma dessas situações, deve-se interromper o procedimento momentânea ou definitivamente;
13. Fechar a pinça de controle de fluxo para evitar entrada de ar no intestino, assim que terminar a infusão; e
14. Retirar o cone para a drenagem do efluente.

Drenagem

1. Aguardar 10 a 20 minutos e efetuar massagens abdominais, em sentido horário, para facilitar a drenagem; e
2. Lavar a manga de drenagem internamente com água corrente e fechar extremidades inferior e superior, com presilhas específicas.

Drenagem residual

1. Orientar a realização de algumas atividades da vida diária que favoreçam a drenagem residual, como caminhar na casa e no quintal, realizar pequenas tarefas domésticas, dentre outras;
2. Orientar a pessoa a voltar ao banheiro para esvaziar resíduos da manga drenadora e, após, realizar sua retirada;
3. Realizar higiene da estomia e pele periestomia, secar e adaptar protetor de estomia ou equipamento coletor em uso ou o ocluser intestinal; e
4. Lavar os equipamentos e guardar em local limpo e seco.

ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA - Tardia

PROCEDIMENTO – OCLUSOR INTESTINAL (NE: 5; GR: D)

1. Preparar local em que será realizado o procedimento com materiais e equipamentos necessários;
2. Verificar peso da pessoa para a escolha do tamanho adequado do ocluser;
3. Posicionar a pessoa em pé ou deitada, expondo a colostomia;
4. Remover equipamento em uso e descartar, mantendo a base adesiva quando possível, se sistema de duas peças;
5. Limpar estomia e pele periestomia com água e sabão neutro, enxaguar e enxugar a pele suavemente;
6. Medir diâmetro da estomia;
7. Preparar o ocluser e recortar o orifício da base adesiva na medida do diâmetro e formato da estomia;
8. Calçar luvas e lubrificar o dedo mínimo, para toque digital da estomia, com o objetivo de conhecer a direção da alça intestinal, facilitando assim a inserção do ocluser (primeira sessão apenas);
9. Colocar base adesiva do sistema ocluser de duas peças, após retirada do papel protetor, pressionando suavemente. Caso o sistema ocluser seja de peça única, dispensar essa etapa;
10. Introduzir cuidadosamente o ocluser na colostomia, observando a direção verificada ao toque digital, procurando posicionar a lingueta da base adesiva do sistema de duas peças para cima, para facilitar a remoção; e
11. Encaixar o ocluser, pressionando seu aro sobre a flange da base adesiva, ou fixar o adesivo do ocluser em pele periestomia, quando o sistema for de uma peça.

Recomendações para apoio nutricional

1. O acompanhamento nutricional individualizado da pessoa com estomia intestinal auxilia no processo de regularização do trânsito intestinal, prevenção da desnutrição e deficiências de vitaminas, contribuindo para a melhoria da qualidade alimentar e perfil nutricional (NE: 2C/GR: B).
2. A dieta da pessoa com estomia intestinal deve ser livre, variada e fracionada, respeitando as preferências pessoais (NE: 2C/GR: B).
3. A pessoa com estomia deve testar os efeitos dos alimentos na sua função intestinal e compartilhar suas experiências com os profissionais de saúde para possíveis adequações (NE: 2C/GR: B).
4. Orientar pessoas com colostomias sobre alimentos que aumentam a flatulência e odor das fezes (NE: 2C; 5/GR: B).
5. Orientar e encaminhar para avaliação nutricional periódica, em especial, pessoas com ileostomia (NE: 2C/GR: B).

Recomendações para atividade física

1. A atividade física contribui para a melhoria da qualidade de vida da pessoa com estomia. Deve ser realizada de forma segura, viável e aceitável, preferencialmente recomendada após liberação médica ou do enfermeiro Estomaterapeuta (NE: 2C/GR: B).
2. Pessoas com estomias devem ser orientadas a evitar o sedentarismo e a praticar exercícios físicos sob orientação de profissionais da área (NE: 2C/GR: B).
3. A atividade física deve ser encorajada para pessoas com estomias, mesmo em pequenas frequências (NE: 2C/GR: B).
4. Explicar a importância de evitar esforço abdominal para prevenir complicações da estomia (NE: 2C/GR: B).
5. Exercícios para o fortalecimento da parede abdominal podem ser realizados por pessoas com estomia, sob supervisão de profissionais da área (NE: 2C/GR: B).

ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA - Tardia

Recomendações para atividade laboral

1. O Estado possui papel determinante no processo de inclusão laboral de pessoas com estomias (NE: 2C/GR: B).
2. A equipe multiprofissional deve orientar sobre direitos da pessoa com estomia e inclusão laboral (NE: 2C/GR: B).
3. O conhecimento sobre a legislação específica assegura à pessoa com estomia subsídios concretos para exigência e luta por seus direitos como cidadã e pessoa com deficiência (NE: 2C/GR: B).
4. Aspectos relacionados à vida laboral devem ser considerados no plano de cuidados da pessoa com estomia (NE: 2C/GR: B).
5. A pessoa com estomia deve realizar atividades laborais em locais em que a higiene pessoal possa ser realizada com privacidade (NE: 2C/GR: B).
6. A reposição hidroeletrólítica deve ser recomendada para pessoas com estomia que trabalham em ambientes com temperatura elevada (NE: 2C/GR: B).
7. Pessoas com estomia não devem realizar atividades laborais que demandem esforço físico excessivo, com aumento da pressão intra-abdominal (levantar ou carregar materiais pesados) (NE: 2C/GR: B).

Recomendações para apoio emocional

1. Pessoas com estomias devem ser encorajadas a participar de grupos de apoio para compreensão e adaptação da nova condição de vida (NE: 2C; 5/GR: B).
2. Pessoas com estomias devem ser encorajadas a estabelecer ou melhorar a comunicação com a família para apoio à nova condição de vida (NE: 2C; 5/GR: B).
3. O aprendizado do autocuidado favorece a independência e autoestima da pessoa com estomia (NE: 2C; 5/GR: B).
4. O aprendizado do autocuidado contribui para diminuição do nível de ansiedade e melhor qualidade de vida (NE: 1B/GR: A).
5. Psicólogos devem participar da atenção à pessoa com estomia desde o pré-operatório, em especial àquela com má adaptação à nova condição (NE: 2A; 2C/GR: B).
6. Pessoas com estomias devem receber apoio emocional para melhor compreender suas perdas e vivenciar seu luto e então ampliar suas perspectivas diante de sua nova condição (NE: 2C/GR: B).
7. Profissionais de saúde devem estar atentos a manifestações e sentimentos de estigma expressos pelas pessoas com estomias para auxiliar no processo de adaptação (NE: 2C/GR: B).

ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA - Tardia

Recomendações para apoio social

1. A reinserção social deve estar incluída no plano de gerenciamento dos cuidados de enfermagem à pessoa com estomia (NE: 2C/GR: B).
2. Profissionais de saúde precisam estar preparados para auxiliar a pessoa com estomia no processo de reinserção social (NE: 2C/GR: B).
3. Profissionais de saúde devem estar preparados para desenvolver práticas que busquem a singularidade do sujeito e favoreçam a reinserção social da pessoa com estomia (NE: 2C; 5/GR: B).
4. A oportunidade de compartilhar experiências e colaborar com outras pessoas que vivenciam a mesma situação encoraja a pessoa com estomia a reconhecer e aceitar a nova condição (NE: 5/GR: D).
5. Redes de apoio e grupos sociais favorecem a aceitação da nova condição de vida da pessoa com estomia (NE: 2B; 2C; 5/GR: B).
6. Estratégias para interações em grupo devem ser incluídas no planejamento de cuidados de enfermagem a pessoas com estomia (NE: 2C/GR: B).
7. O apoio da família e do parceiro favorece a superação das alterações na imagem corporal e as mudanças nas atividades de vida diária pós-cirurgia geradora de estomia (NE: 2C;5/GR: B).
8. Encorajar a comunicação com a família, envolvendo-a nas orientações sobre os cuidados com a estomia e contribuindo para a autonomia da pessoa com estomia (NE: 2C/GR: B).
9. Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto, de acordo com as mudanças corporais, preferências e atividades realizadas pela pessoa com estomia (NE: 2C/GR: B).
10. O tempo de estomia favorece a reinserção e a definição de papéis sociais da pessoa com estomia (NE: 2C/GR: B).
11. Viagens devem ser planejadas, sendo importante levar equipamentos coletores e produtos adjuvantes em quantidade suficiente para o período (NE: 5/GR: D).
12. Encorajar a participação em associações de pessoas com estomias ou grupos de autoajuda (NE: 5/GR: D).
13. A pessoa com estomia deve portar um cartão de identificação de sua condição (fornecido por associações) (NE: 5/GR: D).
14. Encorajar a pessoa com estomia para o retorno às atividades que realizava antes da cirurgia (NE: 5/GR: D).
15. Pessoas com estomias devem ser encorajadas a desenvolver a espiritualidade (NE: 2C; 5/GR: B).
16. A dimensão espiritual deve ser contemplada no plano de cuidados à pessoa com estomia (NE: 2C;5/GR: B).

ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA: ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA - Tardia

Recomendações para vivência da sexualidade

1. A equipe multiprofissional deve abordar a sexualidade e a saúde sexual no acompanhamento da pessoa com estomia, individualmente ou em grupo (NE: 2C, 5/GR: B).
2. A equipe multiprofissional deve esclarecer às pessoas com estomia que a sexualidade é parte integrante e presente durante todo o processo vital (NE: 2C/GR: B).
3. As intervenções para abordar questões relacionadas à sexualidade contribuem para a melhoria da qualidade de vida de pessoas com estomia (NE: 2C/GR: B).
4. A equipe multiprofissional deve avaliar aspectos relacionados à função e satisfação sexual da pessoa com estomia (NE: 2C/GR: B).
5. Pessoas com estomias devem ser encorajadas a compartilhar ansiedade, medo, necessidades relacionadas à sexualidade com o parceiro e à busca por estratégias que proporcionem satisfação sexual (NE: 2C/GR: B).
6. Pessoas com estomia e seus parceiros devem ser orientados sobre as possíveis disfunções sexuais que podem acontecer em decorrência do procedimento cirúrgico e possíveis tratamentos (NE: 2C/GR: B).
7. Opções para uma vida sexual mais agradável (brinquedos sexuais, lubrificantes, posições alternadas e outros) podem ser compartilhadas com a pessoa com estomia e seu parceiro (NE: 2C/GR: B).
8. Profissionais de saúde devem encorajar a comunicação com o parceiro para busca por estratégias que proporcionem satisfação sexual (NE: 2C/GR: B).
9. O planejamento do cuidado à pessoa com estomia deve incluir orientações sobre alimentos e líquidos que favoreçam a formação excessiva de gases para evitar odores desagradáveis durante o ato sexual (NE: 2C/GR: B).
10. É recomendado esvaziar a bolsa ou colocar um equipamento coletor fechado antes do ato sexual (NE: 5/GR: D).

30



CAPÍTULO 3

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste consenso foi um processo partilhado com lideranças da Estomaterapia brasileira e traz as evidências científicas encontradas na literatura, com a concordância de opiniões de especialistas. Foi desenvolvido de maneira sistematizada e totalmente *online*, vez que o ano de 2020 foi marcado pela pandemia do SARS-CoV-2, que inviabilizou os encontros presenciais.

As 200 declarações apresentadas neste consenso favorecem a assistência e o cuidado a pessoas com estomias, porém lacunas importantes foram identificadas, como baixo nível de evidência científica para indicação de equipamentos, assistência multidisciplinar, preparo do cólon, prevenção e tratamento de complicações, dentre outras.

Essas lacunas apontam caminhos para que enfermeiros e pesquisadores desenvolvam estudos na área de atenção às pessoas com estomias, favorecendo o desenvolvimento das melhores práticas para o cuidado, bem como de materiais e equipamentos.

Este consenso poderá nortear profissionais e instituições de saúde na elaboração e implementação de protocolos, programas e serviços especializados baseados em evidência, orientando a tomada de decisões.

Espera-se ainda que este documento auxilie as autoridades sanitárias no desenvolvimento de políticas públicas de atenção à saúde das pessoas com estomia, considerando as peculiaridades deste grupo de pessoas que muitas vezes não são identificadas e se tornam invisíveis aos olhos da sociedade.

O cuidado à pessoa com estomia foi a origem da Estomaterapia; desta forma, este consenso busca resgatar esta base, sendo um trabalho inédito no Brasil, que gera oportunidades para que profissionais e instituições de saúde desenvolvam serviços com qualidade e excelência.

Deseja-se que iniciativas como essa possam ser incentivadas e reproduzidas em outras áreas da especialidade, com o mesmo rigor metodológico e ético com que este documento foi elaborado.

BIBLIOGRAFIA

- Abcarian HP, Stomas RK. The Surgical clinics of North America. 1988;68(6):1295-305.
- Aguiar ESSd, Santos A, Soares M, et al. Complicações do estoma e pele periestoma em pacientes com estomas intestinais. 2011;9(2):22-30.
- Akgül B, Karadağ A. The Effect of Colostomy and Ileostomy on Acts of Worship in the Islamic Faith. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016;43(4):392-7.
- Albalat MDT, Martínez PG, Arnal RB, et al. The relationship between resilience and quality of life in patients with a drainage enterostomy. *J Health Psychol.* 2020;25(10-11):1483-97.
- Alenezi AN, Mansour EA. Impact of Stoma Care Education in Minimizing the Incidence of Stoma Skin Complications. *Bahrain Medical Bulletin.* 2016;158(5894):1-3.
- Allison SC, Corman ML. Intestinal stomas in Crohn's disease. *Surg Clin North Am.* 2001;81(1):185-95, ix.
- Almeida E, Silva A. Caracterização do Perfil Epidemiológico dos Estomizados em Hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2015;13(1):6-11.
- Almeida RLM, Meirelles VC, Salimena AM, Melo MCS. Compreendendo os Sentimentos da Pessoa com Colostomia. *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2016;4(3).
- Altschuler A, Ramirez M, Grant M, et al. The influence of husbands' or male partners' support on women's psychosocial adjustment to having an ostomy resulting from colorectal cancer. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2009;36(3):299-305.
- Altuntas YE, Kement M, Gezen C, et al. The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2012;21(6):776-81.
- American Society of Colon and Rectal Surgeons Committee Members; Wound Ostomy Continence Nurses Society Committee Members. ASCRC, WOCN. ASCRS and WOCN joint position statement on the value of preoperative stoma marking for patients undergoing fecal ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2007;34(6):627-8.
- Anhaia SdA, Vieira JCM, Vieira ÂM. A mulher e o estoma: implicações na vida diária. *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2016;5(4).
- Annells M. The experience of flatus incontinence from a bowel ostomy: a hermeneutic phenomenology. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2006;33(5):518-24.
- Arolfo S, Borgiotto C, Bosio G, et al. Preoperative stoma site marking: a simple practice to reduce stoma-related complications. *Tech Coloproctol.* 2018;22(9):683-687.
- Associates UOAwT AoP. National guidelines for enterostomal patient education - Prepared by the standards development committee of the united ostomy association with the assistance of prospect associates. *Dis. Colon Rectum.* 1994;37(6):559-63.
- Ayaz-Alkaya S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *Int Wound J.* 2019;16(1):243-9.
- Baich L, Wilson D, Cummings GG. Enterostomal therapy nursing in the Canadian home care sector: what is its value? *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2010;37(1):53-64.
- Barbosa G, Paschoalin HC, Greco RM, Dias SM. Vivências de pessoas com estomia no mundo do trabalho. *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2018;16:e0218.
- Bass EMDP, Tan A, Pearl RK, et al. Does preoperative stoma marking and education by the enterostomal therapist affect outcome? *Dis Colon Rectum.* 1997;40(4):440-2.
- Batalla MGA. Patient factors, preoperative nursing interventions, and quality of life of new Filipino ostomates. *WCET Journal.* 2016;36(3).
- Baykara ZG, Demir SG, Karadağ A, et al. A multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stomal and peristomal complications. *Ostomy Wound Manage.* 2014;60(5):16-26.
- Berti-Hearn L, Elliott B. Colostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. *Home Healthc Now.* 2019;37(2):68-78.
- _____. Ileostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. *Home healthcare now.* 2019;37(3):136-44.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-geral de saúde da pessoa com deficiência. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília; 2019.
- _____. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes metodológicas: ferramentas para adaptação de diretrizes clínicas. Brasília; 2014.

- Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of clinical nursing*. 2005;14(1):74-81.
- Burch J, Sica J. Stoma care accessories: an overview of a crowded market. *Br. J. Community Nurs*. 2005;10(1):24-31.
- _____. Preoperative care of patients undergoing stoma formation: what the nurse needs to know. *Nurs Stand*. 2017;31(36):40-3.
- Burch J. Research and expert opinion on siting a stoma: a review of the literature. *Br. J. Nurs*. 2018;27(16):S4-S12.
- Capilla-Díaz C, Bonill-de Las Nieves C, Hernández-Zambrano SM, et al. Living With an Intestinal Stoma: A Qualitative Systematic Review. *Qualitative Health Research*. 2019;29(9):1255-65.
- Carlsson E, Berglund B, Nordgren S. Living with an ostomy and short bowel syndrome: practical aspects and impact on daily life. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2001;28(2):96-105.
- Carlsson E, Gylin M, Nilsson L, et al. Positive and negative aspects of colostomy irrigation: A patient and WOC nurse perspective. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2010;37(5):511-6; quiz 517-8.
- Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega M. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no cuidado às pessoas com estomia de eliminação intestinal. *Estima - Braz J Enterostomal Ther*. 2018;16:e2218.
- Castro A, Benício C, Carvalho D, et al. Conhecimentos e práticas de pessoas estomizadas: um subsídio para o cuidar em enfermagem. *Estima - Braz J Enterostomal Ther*. 2014;12(4):21-8.
- Cengiz B, Bahar Z. Perceived barriers and home care needs when adapting to a fecal ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017;44(1):63-68.
- Cesaretti IUR. Cuidando da pessoa com estoma no pós-operatório tardio. *Estima - Braz J Enterostomal Ther*. 2008;6(1):27-32.
- Cesaretti IUR, Santos VLCG, Vianna LAC. [Quality of life of the colostomized person with or without use of methods of bowel control]. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):16-21.
- Chaudhri S, Brown L, Hassan I, et al. Preoperative intensive, community-based vs. traditional stoma education: a randomized, controlled trial. *Dis Colon Rectum*. 2005;48(3):504-9.
- Chaumier D, Gadrat C. Relevance of a new flexible convex stoma appliance. *WCET Journal*. 2017;37(3):26.
- Cheng F, Xu Q, Dai XD, Lin-li Yang. Evaluation of the expert patient program in a Chinese population with permanent colostomy. *Cancer Nurs*. 2012;35(1):E27-33.
- Cobb MD, Grant M, Tallman NJ, et al. Colostomy irrigation: current knowledge and practice of WOC nurses. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2015;42(1):65-70.
- Coca C, Larrinoa IF de, Serrano R, García-Llana H. The Impact of Specialty Practice Nursing Care on Health-Related Quality of Life in Persons With Ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2015;42(3):257-63.84.
- Collett K. Practical aspects of stoma management. *Nursing Standard (through 2013)*. 2002;17(8):45.
- Colwell JC, Bain KA, Hansen AS, et al. International Consensus Results: Development of Practice Guidelines for Assessment of Peristomal Body and Stoma Profiles, Patient Engagement, and Patient Follow-up. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2019;46(6):497-504.
- Colwell JC, Gray M. Does preoperative teaching and stoma site marking affect surgical outcomes in patients undergoing ostomy surgery? *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2007;34(5):492-6.
- Colwell JC, Kupsick PT, McNichol LT. Outcome Criteria for Discharging the Patient With a New Ostomy From Home Health Care. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016;43(3):269-73.
- Colwell JC, McNichol L, Boarini J. North America Wound, Ostomy, and Continence and Enterostomal Therapy Nurses Current Ostomy Care Practice Related to Peristomal Skin Issues. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017;44(3):257-61.
- Crawford D, Texter T, Hurt K, et al. Traditional nurse instruction versus 2 session nurse instruction plus DVD for teaching ostomy care: a multisite randomized controlled trial. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2012;39(5):529-37.
- Cunha RR, Backes VMS, Heidemann ITSBB. Desvelamento crítico da pessoa estomizada: em ação o programa de educação permanente em saúde. *Acta paul. enferm*. 2012;25(2):296-301.
- Dalmolina A, Girardon-Perlin NMO, Coppettia LC. Educational video as a healthcare education resource for people with colostomy and their families. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(esp):e68373.
- Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J. Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Dis*. 2013;15(6):e276-83.
- Dázio EMR, Sonobe HM, Zago MMFJRL-AdE. Os sentidos de ser homem com estoma intestinal por câncer colorretal: uma abordagem na antropologia das masculinidades. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009;17(5).
- Diniz I, Campos M, Vasconcelos J, et al. Bolsa de colostomia ou sistema ocluser: vivência de colostomizados. *Estima - Braz J Enterostomal Ther*. 2013;11(2).

- Dukes S, Lowther C, Martin T, Osborne D. Guidelines for standardising the treatment of stoma granulomas at the mucocutaneous junction *WCET Journal*. 2013;33(1).
- Eccles MP, Grimshaw JM, Shekelle P, et al. Developing clinical practice guidelines: target audiences, identifying topics for guidelines, guideline group composition and functioning and conflicts of interest. *Implement Sci*. 2012;7:60.
- Edwards DM, Sell LR. Early identification of dehydration with orthostatic blood pressure monitoring in high-output ileostomy patients. *Gastrointestinal Nursing*. 2020;18(2):28-32.
- Erwin-Toth P, Thompson SJ, Davis JS. Factors impacting the quality of life of people with an ostomy in north america: results from the dialogue study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2012;39(4):417-4.
- Erwin-Toth P. Ostomy Pearls: A concise guide to stoma siting, pouching systems, patient education, and more. *Adv Wound Car*. 2003;16(3):146-52.
- Feitosa YS, Sampaio LRL, Moreira DAA, et al. Causes attributed to stoma or peristomal skin complications in northeast Brazil. *WCET Journal*. 2019;39(3).
- _____. Significados atribuídos às complicações de estomia e pele periestoma em um serviço de referência na região do Cariri. *Estima - Braz J Enterostomal Ther*. 2018;16:e3918.
- Ferrara F, Parini D, Bondurri A, et al. Italian guidelines for the surgical management of enteral stomas in adults. *Tech Coloproctol*. 2019;23(11):1037-56.
- Floruta CV. Dietary choices of people with ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2001;28(1):28-31.
- Folguera-Arnau M, Gutiérrez-Vilaplana JM, González-María E, en nombre del Grupo de Trabajo del Programa de implantacion de buenas practicas en Centros Comprometidos con la Excelencia en, Cuidados. Implementation of best practice guidelines for ostomy care and management: Care outcomes. *Enferm Clin*. 2020;30(3):176-84.
- Forsmo HM, Pfeffer F, Rasdal A, et al. Pre- and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. *Int J Surg*. 2016;36(Pt A):121-126.
- Furukawa C, Sasaki Y, Matsui K, Morioka I. Health-related quality of life and its relevant factors in Japanese patients with a urostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2013;40(2):165-70.
- Galdino Y, Castro M, Pereira M, et al. O cotidiano da pessoa estomizada frente às necessidades humanas básicas alteradas. *Estima - Braz J Enterostomal Ther*. 2012;10(3):22-30.
- Ganjalkhani MK, Tirgari B, Rashtabadi OR, Shahesmaeili A. Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy. *Int Wound J*. 2019;16(6):1383-90.
- Gök AFK, Özgür I, Altunsoy M, et al. Complicated or not complicated: Stoma site marking before emergency abdominal surgery. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2019;25(1):60-5.
- Goldblatt J, Buxey K, Paul E, et al. Study on the time taken for patients to achieve the ability to self-care their new stoma. *ANZ journal of surgery*. 2018;88(6):E503-e6.
- Gonella F, Valenti A, Massucco P, et al. A novel patient-centered protocol to reduce hospital readmissions for dehydration after ileostomy. *Updates in surgery*. 2019;71(3):515-21.
- Graham R, Mancher M, Wolman DM, et al (eds). *Clinical Practice Guidelines We Can Trust*. Washington: National Academies, 2011.
- Gray M, Colwell JC, Doughty D, et al. Peristomal moisture-associated skin damage in adults with fecal ostomies: a comprehensive review and consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2013;40(4):389-99.
- Gregorio MA de, Mainar A, Rodriguez J, et al, eds. *Colon stenting: a review*. Seminars in Interventional Radiology. Thieme Medical Publishers, Inc.; 2004.
- Hardiman KM, Reames CD, McLeod MC, Regenbogen SE. Patient autonomy-centered self-care checklist reduces hospital readmissions after ileostomy creation. *Surgery*. 2016;160(5):1302-8.
- Harputlu D, Özso SA. A Prospective, Experimental Study to Assess the Effectiveness of Home Care Nursing on the Healing of Peristomal Skin Complications and Quality of Life. *Ostomy Wound Manage*. 2018;64(10):18-30.
- Haugen V, Bliss DZ, Savik KJJoWO, Nursing C. Perioperative factors that affect long-term adjustment to an incontinent ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2006;33(5):525-35.
- Hendren S, Hammond K, Glasgow SC, et al. Clinical practice guidelines for ostomy surgery. *Dis. Colon Rectum*. 2015;58(4):375-87.
- Hey AP, Krama LJ. Orientações de Alta a Estomizados Sob a Ótica da Equipe de Enfermagem. *Estima - Braz J Enterostomal Ther*. 2012;10(4).
- Hey AP, Nascimento LA do. A Pessoa com Estomia e o Fornecimento de Equipamentos Coletores e Adjuvantes pelo Sistema Único de Saúde. *Estima - Braz J Enterostomal Ther*. 2017;15(2).

- Higgins JP, Thomas J, Chandler J, et al. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. USA: John Wiley & Sons; 2019.
- Hoeflok J, Salvadalena G, Pridham S, et al. Use of convexity in ostomy care: Results of an International Consensus Meeting. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017;44(1):55.
- _____. Experiences with a ceramide-infused hydrocolloid skin barrier. 2016;36(3):16.
- Hsu CC, Brian A, Sandford. *The Delphi Technique: Making Sense of Consensus*. *Pract. Assess. Res. Evaluation*. 2007;12(10).
- Hsu MY, Lin JP, Hsu HH, et al. Preoperative Stoma Site Marking Decreases Stoma and Peristomal Complications: A Meta-analysis. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2020;47(3):249-56.
- Hu A, Pan Y, Zhang M, et al. Factors influencing adjustment to a colostomy in Chinese patients: A cross-sectional study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2014;41(5):455-9.
- Hubbard G, Taylor C, Watson AJM, et al. Experiences of support garments following bowel stoma formation: analysis of free-text responses in a cross-sectional survey. *BMJ Open Gastroenterol*. 2019;6(1):e000291.
- _____. A physical activity intervention to improve the quality of life of patients with a stoma: A feasibility study. *Pilot and Feasibility Studies*. 2020;6(1).
- Hughes MJ, Cunningham W, Yalamarathi S. The effect of preoperative stoma training for patients undergoing colorectal surgery in an enhanced recovery programme. *Ann. R. Coll*. 2020;102(3):180-4.
- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. Ministério da Saúde. *Cuidados com estomias intestinais e urinárias - Orientações ao usuário*. 2.ed. Rio de Janeiro: INCA; 2018.
- Iqbal F, Kujan O, Bowley DM, et al. Quality of life after Ostomy surgery in Muslim patients. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2016;43(4):385-91.
- Ishii HN, Komiyama K, Mizokami C, et al. Prospective evaluation of skin barriers containing ceramide for stoma patients. 2016;36(2):8.
- Jiménez PQ, Juan CP, Herrero IP, et al. A prospective, longitudinal, multicenter, cohort quality-of-life evaluation of an intensive follow-up program for patients with a stoma. *Ostomy Wound Management*. 2010;56(5):44-52.
- Kamada I, Faustino A, Silva A, et al. Conhecimento acerca da estomia intestinal por pacientes acompanhados em um serviço ambulatorial de enfermagem em estomaterapia: estudo qualitativo. *Estima - Braz J Enterostomal Ther*. 2011;9(4):21-7.
- Karabulut HK, Dinç L, Karadağ A. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: A quantitative study. *J Clin Nurs*. 2014;23(19-20):2800-13.
- Karadağ A, Karabulut H, Baykara ZG, et al. Prospective, Multicentered Study to Assess Social Adjustment in Patients With an Intestinal Stoma in Turkey. *Ostomy Wound Manage*. 2015;61(10):16-29.
- Karadağ A, Menteş BB, Uner A, et al. Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *Int J Colorectal Dis*. 2003;18(3):234-8.
- Kennedy HJ, Lee ECG, Claridge G, et al. The health of subjects living with a permanent ileostomy. *QJM*. 1982;51(3):341-57.
- Kent DJ, Long MA, Bauer C. Does colostomy irrigation affect functional outcomes and quality of life in persons with a colostomy? *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2015;42(2):155-61.
- Kimberly L, Ian W, Laurie M, et al. Peristomal Medical Adhesive-Related Skin Injury: Results of an International Consensus Meeting. *JWOCN*. 2019;46(2):125-36.
- Kittinouvarat S, Charoenlar S, Aeksiriwaranon W, et al. Development of a self-care empowerment model for patients with faecal diversion. *WCET journal*. 2011;31(2):9.
- Kittinouvarat S. A study of difficulties experienced by Thai ostomates after hospital discharge. *WCET Journal*. 2014;34(4):7.
- Klok-Vonkeman S, Douw G, Janse A. Pancaking: An underestimated problem among ostomates: A cross-sectional study of the prevalence and consequences of pancaking. *WCET Journal*. 2013;33(4).
- Krishnamurthy DM, Blatnik J, Mutch M. Stoma complications. *Clin Colon Rectal Surg*. 2017;30(03):193-200.
- Krouse RS, Grant M, McCorkle R, et al. A chronic care ostomy self-management program for cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2016;25(5):574-81.
- Kuczynska B, Bobkiewicz A, Studniarek A, et al. Conservative Measures for Managing Constipation in Patients Living With a Colostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017;44(2):160-4.
- Lee MW, Wan Y, Lui TY, Lo SK. Quality of life, anxiety and depression levels of Chinese stoma patients in Hong Kong. *WCET Journal*. 2016;36(1).

- Lee SM, Kang SB, Jang JH, et al. Early rehabilitation versus conventional care after laparoscopic rectal surgery: A prospective, randomized, controlled trial. *Surgical Endoscopy*. 2013;27(10):3902-9.
- Lemos ACG, Albergaria AKA, Araújo KP, et al. Clinical and epidemiological aspects of children and adults with intestinal stoma of the Bahia-Brazil reference center. *Estima - Braz J Enterostomal Ther*. 2020;18(0).
- Lenneberg E, Mendelssohn AN. Colostomies: a guide for the patient. *Dis Colon Rectum*. 1969;12(3):201-17.
- Leyk M, Ksiazek J, Habel A, et al. The influence of social support from the family on health related-quality of life in persons with a colostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2014;41(6):581-8.
- Li CC, Rew L, Hwang SL. The relationship between spiritual well-being and psychosocial adjustment in Taiwanese patients with colorectal cancer and a colostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2012;39(2):161-9; quiz 170-1.
- Lima TGS, Lacombe D. Ostomias. *Estima - Braz J Enterostomal Ther*. 2004;2(2).
- Liska D, Cengiz TB, Novello M, et al. Do Patients with Inflammatory Bowel Disease Benefit from an Enhanced Recovery Pathway? *Inflammatory Bowel Diseases*. 2020;26(3):476-83.
- Liu G, Chen Y, Luo J, et al. The Application of a Moldable Skin Barrier in the Self-Care of Elderly Ostomy Patients. *Gastroenterology Nursing*. 2017;40(2):117-20.
- Liu H, Gu J, Gu J, Dai G, Hu Y. Exploration of the effect of continuous nursing mode on the health of patients with permanent enterostomy. *Acta Medica Mediterranea*. 2019;35:579-86.
- Lo SF, Wang YT, Wu LY. Multimedia education programme for patients with a stoma: effectiveness evaluation. *J Adv Nurs*. 2011;67(1):68-76.
- Lowe BG, Alsaleh E, Blake H. Assessing physical activity levels in people living with a stoma. *Nurs Stand*. 2019;35(1):70-7.
- Ludlow J. Delphi inquiries and knowledge utilization. In Linstone HA, Turoff M, eds. *The Delphi method: Techniques and applications*; 1975: 102-23.
- Luo B-J, Zheng M-C, Zhang J, et al. Stoma self-efficacy, hope and social relationships among patients with permanent colostomy. *WCET Journal*. 2018;38(1).
- Lynch BM, Hawkes AL, Steginga SK, et al. Stoma surgery for colorectal cancer: a population-based study of patient concerns. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2008;35(4):424-8.
- Macêdo MS, Nogueira LT, Luz MH. Perfil dos estomizados atendidos em hospital de referência em Teresina. *Estima - Braz J Enterostomal Ther*. 2005;3(4).
- Machado LGS, Marion R da, Siqueira FD, et al. Desafios do usuário frente a estomia: entre o real e o almejado. *Nursing*. 2019;22(253):2962-6.
- Marcio MS, Moraes D, Poletto DS, Petuco VM. Grupo de pessoas com estomias: necessário? *Estima - Braz J Enterostomal Ther*. 2016;4(4).
- Martins PAFA, Titonelli NA. Plano de cuidados compartilhado junto a clientes estomizados: a pedagogia Freireana e suas contribuições à prática educativa da enfermagem. *Texto & contexto enferm*. 2012;21(2):286-94.
- Mauricio VC, Souza NV. Artigo Original 1 - Conhecimento de Pessoas Estomizadas Acerca dos Aspectos Legais Relacionados à Inclusão Laboral. *Estima - Braz J Enterostomal Ther*. 2016;13(4).
- Maydick D. A Descriptive Study Assessing Quality of Life for Adults With a Permanent Ostomy and the Influence of Preoperative Stoma Site Marking. *Ostomy/wound management*. 2016;62(5):14-24.
- McKenna LS, Taggart E, Stoelting J, et al. The Impact of Preoperative Stoma Marking on Health-Related Quality of Life: A Comparison Cohort Study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016;43(1):57-61.
- McMullen CK, Wasserman J, Altschuler A, et al. Untreated Peristomal Skin Complications Among Long-Term Colorectal Cancer Survivors With Ostomies. *Clin J Oncol Nurs*. 2011;15(6):644-50.
- Menezes APS, Quintana JF. A percepção do indivíduo estomizado quanto à sua situação. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2012;21(1):13-8.
- Mihalopoulos NG, Trunnell EP, Ball K, Moncur C. Ostomy, continence nursing: official publication of The Wound O, Society CN. The psychologic impact of ostomy surgery on persons 50 years of age and older. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 1994;21(4):149-55.
- Millan M, Tegido M, Biondo S, García-Granero E. Preoperative stoma siting and education by stomatherapists of colorectal cancer patients: a descriptive study in twelve Spanish colorectal surgical units. *Colorectal Dis*. 2010;12(7):e88-92.
- Miller D, Pearsall E, Johnston D, et al. Executive Summary: Enhanced Recovery After Surgery: Best Practice Guideline for Care of Patients With a Fecal Diversion. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017;44(1):74-77.

- Miranda S, Nascimento C, Luz M, et al. Viver com estomia: contribuições para a assistência de enfermagem. *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2014;12(3).
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009;6(7):e1000097.
- Monteiro AKC, Pereira MCC, Santos JDM, et al. Effect of educational intervention in postoperative people with intestinal elimination stomies: Systematic review. *Enfermeria Global.* 2020;19(1):677-90.
- Moore FT, Wallace H, Freundlich C. A protocol for ileostomy management. *Am J Surg.* 1966;111(5):687-90.
- Moraes J, Oliveira R, Reis L, Silva MJRE. Conhecimento do enfermeiro da Atenção Primária de Saúde de um município de Minas Gerais sobre o cuidado em estomias. *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2012;10(4):12-21.
- Moraes JT, Melo AFF, Araújo C, et al. Anthropometric and dietetic evaluation of people with ileostomies. *Arq. Gastroenterol.* 2019;56(1):34-40.
- Moraes JT, Victor DR, Abdo JR, et al. Caracterização dos Estomizados Atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis-MG. *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2009;7(3).
- Moraes JTS, Santos CF, Borges EL. Da formação à prática: a percepção de supervisores de enfermagem sobre os cuidados em estomias [From training to practice: nurse supervisors' perceptions of ostomy care]. *Rev enferm UERJ.* 2016;24(2).
- Morais GX, Girondi JBR, Amante LN, et al. Knowledge, perceptions and care needs of preoperative surgery for the realization of intestinal ostomy. *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2019;17:e2519.
- Moura RRA, Guimarães EAA, Moraes JT. Análise clínica e sociodemográfica de pessoas com estomias: estudo transversal. *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2018;16(e3818).
- Murken DR, Bleier JI. Ostomy-Related Complications. *Clin Colon Rectal Surg.* 2019;32(03):176-82.
- Nagano M, Ogata Y, Ikeda M, et al. Peristomal Moisture-Associated Skin Damage and Independence in Pouching System Changes in Persons With New Fecal Ostomies. *WOCN.* 2019;46(2):137-42.
- Nam KH, Kim HY, Kim JO, et al. Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients. *Int Wound J.* 2019;16(Suppl 1):13-20.
- Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, et al. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2011;20(3):357-64.
- Nascimento DC, Chagas CC, Souza NVDdO, et al. Experiência Cotidiana: a Visão da Pessoa com Estomia Intestinal. *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2016;14(4).
- Nichols T, Purnell P. Are there advantages to barrier rings? *WCET Journal.* 2014;34(1):7.
- Oliveira CAGS, Rodrigues JC, Silva KN. Identificação do Nível de Conhecimento de Pacientes com Colostomias para a Prevenção de Possíveis Complicações. *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2016;5(4).
- Oliveira G, Maritan C, Mantovanelli C, et al. Impacto da estomia: sentimentos e habilidades desenvolvidos frente à nova condição de vida. *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2010;8(1):18-24.
- Omura Y, Anazawa S. Outcome of peristomal skin management by long-term use of skin barrier. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 1994;21(6):251-6.
- Omura Y, Yamabe M, Anazawa S. Peristomal skin disorders in patients with intestinal and urinary ostomies: influence of adhesive forces of various hydrocolloid wafer skin barriers. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2010;37(3):289-98.
- Ostomy Guidelines Task Force, Goldberg M, Aukett LK, et al. Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guideline for clinicians. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2010;37(6):596-8.
- Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence (March 2009) [Internet]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/janeiro/28/tabela-nivel-evidencia.pdf>. Acesso em jan. 2021.
- Paczek RS, Passberg LZ. Chemical cauterization of peristomal granulomas with 50% trichloroacetic acid. *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2019;17:e0319.
- Palludo KF, Silveira DA, Vanz R, Petuco VM. Avaliação da Dieta de Pacientes com Colostomia Definitiva por Câncer Colorretal. *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2016;9(1).
- Pantaroto HSdC, dos Santos LCR. Disfunção vésico-esfinteriana: adaptações feitas pelos tetraplégicos e cuidadores às orientações do enfermeiro. *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2006;4(4).
- Parmar KL, Zammit M, Smith A, et al. Lees. A prospective audit of early stoma complications in colorectal cancer treatment throughout the Greater Manchester and Cheshire colorectal cancer network. *Colorectal Dis.* 2011;13(8):935-8.
- Pengelly S, Reader J, Jones A, et al. Methods for siting emergency stomas in the absence of a stoma therapist. *Ann R Coll Surg Engl.* 2014;96(3):216-8.

- Person B, Ifargan R, Lachter J, et al. The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life, and patient's independence. *Dis Colon Rectum*. 2012;55(7):783-7.
- Perugini V, Linhares M, Silva R, et al. Processo de viver com estomia: facilidades e limites. *Estima - Braz J Enterostomal Ther*. 2006;4(1):15-20.
- Pittman J, Rawl SM, Schmidt CM, et al. Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2008;35(5):493-503.
- Piwonka MA, Merino JM. A multidimensional modeling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *WOCN*. 1999;26(6):298-305.
- Popek S, Grant M, Gemmill R, et al. Overcoming challenges: life with an ostomy. 2010;200(5):640-5.
- Pouresmail Z, Nabavi FH, Abdollahi AB, et al. Effect of Using a Simulation Device for Ostomy Self-care Teaching in Iran: A Pilot, Randomized Clinical Trial. *Wound Manag Prev*. 2019;65(6):30-39.
- Pullen RL Jr. Teaching your patient to irrigate a colostomy. *Nursing*. 2006;36(4):22.
- Recalla S, English K, Nazarali R, et al. Ostomy care and management a systematic review. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2013;40(5):489-500.
- Reisdorfer N, Locks MOH, Girondi JBR, et al. Transition process to experience with elimination intestinal stoma: repercussions on body image. *Estima - Braz J Enterostomal Ther*. 2019;17:e1219.
- Ribeiro C, Muniz R, Furtado S, et al. Descobrimos o mundo estomizado: vivência das pessoas com o dispositivo. *Estima - Braz J Enterostomal Ther*. 2015;13(1).
- Richbourg L, Thorpe JM, Rapp CG. Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2007;34(1):70-9.
- Riemenschneider K. Uncertainty and Adaptation among Adults Living with Incontinent Ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2015;42(4):361-7.
- RNAO. Clinical Best Practice Guidelines: Ostomy Care and Management. 2.ed. RNAO; 2019.
- Roveron G, Toma G, Maria Barbierato. Italian Society of Surgery and Association of Stoma Care Nurses Joint Position Statement on Preoperative Stoma Siting. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016;43(2):165-9.
- Roveron G. An analysis of the condition of the peristomal skin and quality of life in ostomates before and after using ostomy pouches with manuka honey. *WCET Journal*. 2017;37(4).
- Russell S. Physical activity and exercise after stoma surgery: overcoming the barriers. *Br J Nurs*. 2017;26(5):S20-s6.
- Salimena A, Valente W, Melo M, et al. Compreendendo as vivências de mulheres ao enfrentar a condição de ter um estoma intestinal. *Estima - Braz J Enterostomal Ther*. 2008;6(3):12-8.
- Salles VJAB, Penteado CP, Faria GMR. The influence of time on the quality of life of patients with intestinal stoma. *J coloproctol (Rio J, Impr)*. 2014;34(2):73-5.
- Salvadaleña G, Colwell JC, Skountrianos G, Pittman J. Lessons Learned About Peristomal Skin Complications: Secondary Analysis of the ADVOCATE Trial. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2020;47(4):357-63.
- Salvadaleña G, Hendren S, McKenna L, et al. WOCN Society and ASCRS Position Statement on Preoperative Stoma Site Marking for Patients Undergoing Colostomy or Ileostomy Surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2015;42(3):249-52.
- Salvadaleña G, Hendren S, McKenna L, et al. WOCN Society and AUA Position Statement on Preoperative Stoma Site Marking for Patients Undergoing Urostomy Surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2015;42(3):253-6.
- Santana JCD, Santana B, Tameirão MA, et al. O significado de ser colostomizado e participar de um programa de atendimento ao estomizado. *Cogitare enferm*. 2010;15(4):631-8.
- Santos CRS de, Corrêa ACS de, Silva DJ da. Conhecimento de enfermeiras do Programa de Estratégia Saúde da Família sobre estomias intestinais e urinárias. *Estima - Braz J Enterostomal Ther*. 2017;15(3).
- Santos I FS, PoggetoII MTD, Rodrigues LR. A percepção da mulher portadora de estomia intestinal acerca de sua sexualidade. *REME Rev Min. Enferm*. 2008;12(3):355-62.
- Selau CM, Limberger LB, Silva MEN, et al. Perception of patients with intestinal ostomy in relation to nutritional and lifestyle changes. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2019;28:e20180156.
- Seo HW. Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalised ostomates. *Int Wound J*. 2019;16 Suppl 1:21-28.
- Serrano JLC, Manzanares EG, Rodriguez SL, et al. Nursing intervention: Stoma marking. *WCET journal*. 2016;36(1):17.

- Shekelle P, Woolf S, Grimshaw JM, et al. Developing clinical practice guidelines: reviewing, reporting, and publishing guidelines; updating guidelines; and the emerging issues of enhancing guideline implementability and accounting for comorbid conditions in guideline development. *Implement Sci.* 2012;7:62.
- Sier MF, Oostenbroek RJ, Dijkgraaf MGW, et al. Home visits as part of a new care pathway (iAID) to improve quality of care and quality of life in ostomy patients: a cluster-randomized stepped-wedge trial. *Colorectal Dis.* 2017;19(8):739-49.
- Silva AL da, Kamada I, de Sousa JB, et al. Singularidades da Convivência do Cônjuge e seu Parceiro Estomizado. *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2016;14(2).
- Silva ALS, Helena Eri. A relevância da Rede de Apoio ao estomizado. *Rev bras enferm.* 2007;60(3):307-11.
- Silva N, Gama F, Dutra RJ. Percepção de pacientes com estomia sobre mitos e medos relacionados a esta condição. *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2008;6(1):22-6.
- Simon BS, Budó MdLD, Schimith MD, et al. Atenção profissional às famílias de pessoas com estomia de eliminação: a dualidade vivenciada. *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2018;16.
- Sinha A, Goyal H, Singh S, Rana SPS. Quality of life of ostomates with the selected factors in a selected hospital of Delhi with a view to develop guidelines for the health professionals. *Indian J Palliat Care.* 2009;15(2):111-4.
- Sonobe HM, Barichello E, Zago MMF. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. *Rev. Bras. Cancerol.* 2002;48(3):341-8.
- Sonobe MH, Ravena SR, Moreno SF, et al. Assistência de enfermagem perioperatória aos pacientes com câncer de bexiga. *Avances en Enfermería.* 2016;34(2):159-69.
- Sousa CPF, Santos CSB. Effect of a stoma nursing care program on the adjustment of patients with an ostomy. *Aquichan.* 2020;20(1).
- Sousa MJ de, Andrader SSC, Brito KKG de. Sociodemographic and clinical features and quality of life in stomized patients. *J. Coloproctol.* 2016;36(1).
- Spenezato RVS, Souza Santos CR de, Silva Morita ABP da, Paula MAB. Satisfação de Pacientes com Estomias Intestinais Quanto ao Uso de Equipamentos. *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2016;14(4):193-202.
- Stevens PJ, Dent DM. Stomatherapy and the stomatherapist. *SAMJ.* 1976;50(21):805-8.
- Stokes AL, Tice S, Follett S, et al. Institution of a preoperative stoma education group class decreases rate of peristomal complications in new stoma patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017;44(4):363-367.
- Stott C, Graaf L, Morgan P, et al. Confidence in managing new stoma and satisfaction with stomal therapy service upon hospital discharge. *WCET Journal.* 2013;33(1):8.
- Su X, Qin F, Zhen L, et al. Self-efficacy and Associated Factors in Patients With Temporary Ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016;43(6):623-9.
- Sun V, Grant M, McMullen CK, et al. Surviving colorectal cancer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2013;40(1):61-72.
- Sung YH, Kwon I, Jo S, Park S. Factors affecting ostomy-related complications in Korea. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2010;37(2):166-72.
- Sutsunbuloglu EV, Vural F. Evaluation of Sexual Satisfaction and Function in Patients Following Stoma Surgery: A Descriptive Study. *Sexuality and Disability.* 2018;36(4):349-61.
- Symms MR, Rawl SM, Grant M, et al. Sexual health and quality of life among male veterans with intestinal ostomies. *Clin Nurse Spec.* 2008;22(1):30-40.
- Tallman NJ, Cobb MD, Grant M, et al. Colostomy Irrigation: Issues Most Important to Wound, Ostomy and Continence Nurses. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2015;42(5):487-93.
- Tam KW, Lai JH, Chen HC, et al. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials comparing interventions for peristomal skin care. *Ostomy Wound Management.* 2014;60(10):26-33.
- Taylan S, Akil Y. The effect of postoperative telephone counseling on the sexual life of patients with a bowel stoma: a randomized controlled trial *Wound Manag Prev.* 2019;65(6):14-29.
- Taylor C, Azevedo-Gilbert RL de, Gabe S. Rehabilitation needs following stoma formation: a patient survey. *Br J Community Nurs.* 2012;17(3):102,104,106-7.
- Thomson TJ, Runcie J, Khan A. The effect of diet on ileostomy function. *Gut.* 1970;11(6):482-5.
- Thum M, de Paula MAB, Morita ABdSP, et al. Complicações tardias em pacientes com estomias intestinais submetidos à demarcação pré-operatória. *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2018;16:e4218.
- Trentini M, Pacheco MAB, Martin ML, et al. Vivendo com um ostoma: um estudo preliminar. *Rev gaúch enferm.* 1992;13(2):22-8.

- Umpiérrez AHF. Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social. *Texto & contexto enferm.* 2013;22(3):687-93.
- United Ostomy Associations of America – UOAA. *Colostomy guide 2017.* UOAA; 2017.
- Vural F, Harputlu D, Karayurt O, et al. The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas: A Phenomenological Study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016;43(4):381-4.
- Walker H, Hopkins G, Waller M, Storling Z. Raising the bar: New flexible convex Ostomy appliance — a randomised controlled trial. *WCET Journal.* 2016;36(1).
- Wen SL, Li J, Wang NA, et al. Effects of transtheoretical model-based intervention on the self-management of patients with an ostomy: A randomised controlled trial. *J Clin Nurs.* 2019;28(9-10):1936-51.
- Werth SL, Schutte DL, Stommel M. Bridging the gap: perceived educational needs in the inpatient to home care setting for the person with a new ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2014;41(6):566-72.
- White T, Watts P, Morris M, Moss J. Virtual postoperative visits for new ostomates. *CIN - Computers Informatics Nursing.* 2019;37(2):73-9.
- Whiteley I, Sinclair G. A review of peristomal skin complications after the formation of an ileostomy, colostomy or ileal conduit. *WCET Journal.* 2010;30(3).
- Williams J, Gwillam B, Sutherland N, et al. Evaluating skin care problems in people with stomas. *Br J Nurs.* 2010;19(17):S6-S15.
- Woolf S, Schünemann HJ, Eccles MP, et al. Developing clinical practice guidelines: types of evidence and outcomes; values and economics, synthesis, grading, and presentation and deriving recommendations. *Implement Sci.* 2012;7:61.
- World Council of Enterostomal Therapists (WCET). *WCET International Ostomy Guideline Recommendations.* 2014;34(2).
- Wound, Ostomy and Continence Nurses Society; Guideline Development Task Force - WOCN. *WOCN Society Clinical Guideline: Management of the Adult Patient With a Fecal or Urinary Ostomy-An Executive Summary.* *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2018;45(1):50-8.
- Wyke RJ, Aw TC, Allan RN, Harrington JM. Employment Prospects for Patients with Intestinal Stomas: The Attitude of Occupational Physicians. *J Soc Occup Med.* Spring 1989;39(1):19-24.
- Xu F-F, Yu W-H, Yu M, et al. The correlation between stigma and adjustment in patients with a permanent colostomy in the Midlands of China. *WCET Journal.* 2019;39(1).
- Yamada B, Ferrola E, Azevedo G, et al. Competências do enfermeiro estomaterapeuta (ET) ou enfermeiro pós-graduado em estomaterapia (PGET). *Estima - Braz J Enterostomal Ther.* 2008;6(1):33-43.
- Yates S, McNichol L, Heinecke SB, Gray M. Embracing the Concept, Defining the Practice, and Changing the Outcome: Setting the Standard for Medical Adhesive-Related Skin Injury Interventions in WOC Nursing Practice. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017;44(1):13-7.
- Younis J, Salerno G, Fanto D, et al. Focused preoperative patient stoma education, prior to ileostomy formation after anterior resection, contributes to a reduction in delayed discharge within the enhanced recovery programme. *Int J Colorectal Dis.* 2012;27(1):43-7.
- Zhang JE, Wong FKY, Zheng MC, et al. The preoperative reaction and decision-making process regarding colostomy surgery among Chinese rectal cancer patients. *Eur J Oncol Nurs.* 2017;28:107-113.
- Zhang X, Gao R, Ling J, et al. Effects of hospital-family holistic care model on the health outcome of patients with permanent enterostomy based on the theory of ‘Timing It Right’. *J Clin Nurs.* January. 2020;29(13-14).
- Zheng MC, Zhang JE, Qin HY, et al. Telephone follow-up for patients returning home with colostomies: views and experiences of patients and enterostomal nurses. *Eur J Oncol Nurs.* 2013;17(2):184-9.
- Zhou H, Ye Y, Qu H, et al. Effect of Ostomy Care Team Intervention on Patients With Ileal Conduit. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2019;46(5):413-7.
- Zhu X, Chen Y, Tang X, et al. Sexual Experiences of Chinese Patients Living With an Ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017;44(5):469-74.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

PERGUNTAS DE PESQUISA

1.1 Período pré-operatório

a) Quais são as recomendações da equipe de saúde no período pré-operatório?

Quadro 1. Definição do acrônimo PICOS

P	População	Pessoa (adulto) com estomia de eliminação (intestinal ou urinária).
I	Intervenção	Não se aplica.
C	Comparação	Não se aplica.
O	Desfechos	Recomendações e avaliações da equipe de saúde na consulta pré-operatória a pessoa e familiares.
S	Desenhos de estudo	Diretrizes e documentos oficiais de agências governamentais e sociedades científicas. Revisão sistemática, ensaios clínicos e observacionais.

b) Quais são as recomendações sobre a demarcação do local da estomia?

Quadro 2. Definição do acrônimo PICOS

P	População	Pessoa (adulto) com estomia de eliminação (intestinal ou urinária).
I	Intervenção	Não se aplica.
C	Comparação	Não se aplica.
O	Desfechos	Recomendações sobre a demarcação do local da estomia.
S	Desenhos de estudo	Diretrizes e documentos oficiais de agências governamentais e sociedades científicas. Revisão sistemática, ensaios clínicos e observacionais.

c) Quais são as recomendações para o preparo intestinal?

Quadro 3. Definição do acrônimo PICOS

P	População	Pessoa (adulto) com estomia de eliminação (intestinal ou urinária).
I	Intervenção	Não se aplica.
C	Comparação	Não se aplica.
O	Desfechos	Recomendações do preparo intestinal para a cirurgia.
S	Desenhos de estudo	Diretrizes e documentos oficiais de agências governamentais e sociedades científicas. Revisão sistemática, ensaios clínicos e observacionais.

1.2 Período intraoperatório

a) Quais são os cuidados no período intraoperatório?

Quadro 4. Definição do acrônimo PICOS

P	População	Pessoa (adulto) com estomia de eliminação (intestinal ou urinária).
I	Intervenção	Não se aplica.
C	Comparação	Não se aplica.
O	Desfechos	Informações relacionadas a possíveis alterações no tipo de estomia a ser confeccionada e indicação do equipamento.
S	Desenhos de estudo	Diretrizes e documentos oficiais de agências governamentais e sociedades científicas. Revisão sistemática, ensaios clínicos e observacionais.

1.3 Período pós-operatório imediato

a) Quais são os cuidados após a cirurgia?

Quadro 5. Definição do acrônimo PICOS

P	População	Pessoa (adulto) com estomia de eliminação (intestinal ou urinária).
I	Intervenção	Não se aplica.
C	Comparação	Não se aplica.
O	Desfechos	Cuidados necessários em até 24h após a cirurgia; Ensino do autocuidado.
S	Desenhos de estudo	Diretrizes e documentos oficiais de agências governamentais e sociedades científicas. Estudos primários como revisão sistemática, ensaios clínicos e observacionais.

b) Quais são as recomendações para o cuidado das complicações no período pós-operatório imediato?

Quadro 6. Definição do acrônimo PICOS

P	População	Pessoa (adulto) com estomia de eliminação (intestinal ou urinária).
I	Intervenção	Não se aplica.
C	Comparação	Não se aplica.
O	Desfechos	Recomendações para o cuidado das complicações, como hemorragia, edema, dermatite.
S	Desenhos de estudo	Diretrizes e documentos oficiais de agências governamentais e sociedades científicas. Revisão sistemática, ensaios clínicos e observacionais.

1.4 Período pós-operatório mediato

a) Quais são os cuidados e autocuidados no período pós-operatório mediato?

Quadro 7. Definição do acrônimo PICOS

P	População	Pessoa (adulto) com estomia de eliminação (intestinal ou urinária).
I	Intervenção	Não se aplica.
C	Comparação	Não se aplica.
O	Desfechos	Cuidados e autocuidados no período de 24h após a cirurgia até alta hospitalar; Ensino do autocuidado e recursos da comunidade.
S	Desenhos de estudo	Diretrizes e documentos oficiais de agências governamentais e sociedades científicas. Revisão sistemática, ensaios clínicos e observacionais.

b) Quais são as recomendações para o cuidado das complicações no período pós-operatório mediato?

Quadro 8. Definição do acrônimo PICOS

P	População	Pessoa (adulto) com estomia de eliminação (intestinal ou urinária).
I	Intervenção	Não se aplica.
C	Comparação	Não se aplica.
O	Desfechos	Recomendações para o cuidado das complicações, como infecção, descolamento, dermatite.
S	Desenhos de estudo	Diretrizes e documentos oficiais de agências governamentais e sociedades científicas. Revisão sistemática, ensaios clínicos e observacionais.

1.5 Período pós-operatório tardio

a) Qual é o equipamento mais indicado para cada perfil de pessoa/tipo de estomia?

Quadro 9. Definição do acrônimo PICOS

P	População	Pessoa (adulto) com estomia de eliminação (intestinal ou urinária).
I	Intervenção	Não se aplica.
C	Comparação	Não se aplica.
O	Desfechos	Escolha do equipamento adequado ao tipo de estomia e demandas da pessoa; Recomendações relacionadas a higienização, uso ou recolocação do equipamento coletor; Recomendações de equipamentos adjuvantes.
S	Desenhos de estudo	Diretrizes e documentos oficiais de agências governamentais e sociedades científicas. Revisão sistemática, ensaios clínicos e observacionais.

b) Quais são os cuidados com o estoma?

Quadro 10. Definição do acrônimo PICOS

P	População	Pessoa (adulto) com estomia de eliminação (intestinal ou urinária).
I	Intervenção	Não se aplica.
C	Comparação	Não se aplica.
O	Desfechos	Recomendações de cuidados com o estoma e pele periestomia.
S	Desenhos de estudo	Diretrizes e documentos oficiais de agências governamentais e sociedades científicas. Revisão sistemática, ensaios clínicos e observacionais.

c) Quais são as indicações e cuidados relacionados a outras técnicas de controle de eliminação?

Quadro 11. Definição do acrônimo PICOS

P	População	Pessoa (adulto) com estomia de eliminação (intestinal).
I	Intervenção	Não se aplica.
C	Comparação	Não se aplica.
O	Desfechos	Indicações e cuidados relacionados a técnicas de irrigação e uso do ocluser intestinal.
S	Desenhos de estudo	Diretrizes e documentos oficiais de agências governamentais e sociedades científicas. Revisão sistemática, ensaios clínicos e observacionais.

d) Quais são as recomendações para o cuidado das complicações no período pós-operatório tardio?

Quadro 12. Definição do acrônimo PICOS

P	População	Pessoa (adulto) com estomia de eliminação (intestinal ou urinária).
I	Intervenção	Não se aplica.
C	Comparação	Não se aplica.
O	Desfechos	Recomendações para o cuidado das complicações, como verruga, granuloma, varizes, dermatites.
S	Desenhos de estudo	Diretrizes e documentos oficiais de agências governamentais e sociedades científicas. Revisão sistemática, ensaios clínicos e observacionais.

e) Quais são as recomendações de atividades sociais para a pessoa com estomia?

Quadro 13. Definição do acrônimo PICOS

P	População	Pessoa (adulto) com estomia de eliminação (intestinal ou urinária).
I	Intervenção	Não se aplica.
C	Comparação	Não se aplica.
O	Desfechos	Recomendações de atividades sociais.
S	Desenhos de estudo	Diretrizes e documentos oficiais de agências governamentais e sociedades científicas. Revisão sistemática, ensaios clínicos e observacionais.

f) Quais são as recomendações para retomada das atividades laborais para a pessoa com estomia?

Quadro 14. Definição do acrônimo PICOS

P	População	Pessoa (adulto) com estomia de eliminação (intestinal ou urinária).
I	Intervenção	Não se aplica.
C	Comparação	Não se aplica.
O	Desfechos	Recomendações para retomada das atividades relacionadas ao trabalho.
S	Desenhos de estudo	Diretrizes e documentos oficiais de agências governamentais e sociedades científicas. Revisão sistemática, ensaios clínicos e observacionais.

g) Quais são as recomendações nutricionais para a pessoa com estomia?

Quadro 15. Definição do acrônimo PICOS

P	População	Pessoa (adulto) com estomia de eliminação (intestinal ou urinária).
I	Intervenção	Não se aplica.
C	Comparação	Não se aplica.
O	Desfechos	Recomendações nutricionais.
S	Desenhos de estudo	Diretrizes e documentos oficiais de agências governamentais e sociedades científicas. Revisão sistemática, ensaios clínicos e observacionais.

h) Quais são as recomendações relacionadas ao acompanhamento psicológico/emocional e espiritual para a pessoa com estomia?

Quadro 16. Definição do acrônimo PICOS

P	População	Pessoa (adulto) com estomia de eliminação (intestinal ou urinária).
I	Intervenção	Não se aplica.
C	Comparação	Não se aplica.
O	Desfechos	Recomendações de acompanhamento psicológico/emocional e espiritual.
S	Desenhos de estudo	Diretrizes e documentos oficiais de agências governamentais e sociedades científicas. Revisão sistemática, ensaios clínicos e observacionais.

i) Quais são as recomendações relacionadas a vivência da sexualidade para a pessoa com estomia?

Quadro 17. Definição do acrônimo PICOS

P	População	Pessoa (adulto) com estomia de eliminação (intestinal ou urinária).
I	Intervenção	Não se aplica.
C	Comparação	Não se aplica.
O	Desfechos	Recomendações relacionadas a vivência da sexualidade.
S	Desenhos de estudo	Diretrizes e documentos oficiais de agências governamentais e sociedades científicas. Revisão sistemática, ensaios clínicos e observacionais.

APÊNDICE 2

ESTRATÉGIAS DE BUSCA

Período pré-operatório

Pubmed/Medline

#1	(“ostomy”[MeSH Terms] OR “ostomy”[Text Word] OR “ostomized”[All Fields] OR “ostomy therapy”[All Fields] OR “stomized”[All Fields] OR “stoma therapy”[All Fields] OR “stomatherapy”[All Fields] OR “enterostomy”[MeSH Terms] OR “enterostomy”[All Fields] OR “ileostomy”[MeSH Terms] OR “ileostomy”[All Fields] OR “jejunosotomy”[MeSH Terms] OR “jejunosotomy”[All Fields] OR “cystostomy”[MeSH Terms] OR “cystostomy”[All Fields] OR “Nephrostomy, Percutaneous”[MeSH Terms] OR “nephrostomy”[All Fields] OR “ureterostomy”[MeSH Terms] OR “ureterostomy”[All Fields] AND NOT (“dacryocystorhinostomy”[MeSH Terms] OR “dacryocystorhinostomy”[All Fields] OR “esophagostomy”[MeSH Terms] OR “esophagostomy”[All Fields] OR “gastrostomy”[MeSH Terms] OR “gastrostomy”[All Fields] OR “middle ear ventilation”[MeSH Terms] OR “middle ear ventilation”[All Fields] OR “middle ear ventilation”[All Fields] OR “middle ear ventilation”[MeSH Terms] OR “middle ear ventilation”[All Fields] OR “pharyngostomy”[MeSH Terms] OR “pharyngostomy”[All Fields] OR sclerostomy”[MeSH Terms] OR “sclerostomy”[All Fields] OR “thoracostomy”[MeSH Terms] OR “thoracostomy”[All Fields] OR “tracheostomy”[MeSH Terms] OR “tracheostomy”[All Fields])	34151
#2	(“preoperative period”[Mesh Terms] OR “preoperative period”[Text word] OR (“pre”[tiab] AND “operative”[tiab] AND “period”[tiab]) OR “pre-operative period”[Text word] OR “preoperative care”[Mesh Terms] OR “preoperative care”[Text word] OR (“preoperative”[tiab] AND “orientation”[tiab]) OR (delimitat*[tiab] OR demarcat*[tiab]) OR (“bowel”[tiab] OR “intestinal”[tiab]) AND (preparation”[tiab] OR “prep”[tiab])) OR “IBP”[tiab]	117868
TOTAL	#1 AND #2	825

Scopus

#1	TITLE-ABS (ostomy OR ostomized OR stomized OR stoma AND therapy OR stomatherapy OR enterostomy OR ileostomy OR jejunostomy OR cystostomy OR nephrostomy OR ureterostomy)	20358
#2	TITLE-ABS (“preoperative period” OR “preoperative care” OR (preoperative AND orientation) OR (delimitat* OR demarcat*) OR “IBP” OR ((bowel OR intestinal) AND (preparation OR prep)))	60171
TOTAL	#1 AND #2	767

Cinahl

#1	(“ostomy” OR “stomy” OR “enterostomy” OR “ileostomy” OR “jejunosotomy” OR “cystostomy” OR “nephrostomy” OR “ureterostomy”) NOT (“dacryocystorhinostomy” OR “esophagostomy” OR “gastrostomy” OR “middle ear ventilation” OR “pharyngostomy” OR “sclerostomy” OR “thoracostomy” OR “tracheostomy”)	1237
#2	(“preoperative period” OR (“pre”AND “operative”AND “period”) OR “pre-operative period”OR “preoperative care”OR (“preoperative”AND “orientation”) OR (delimitat*OR demarcat*) OR (“bowel” OR “intestinal) AND (preparation”OR “prep”)) OR “IBP”)	14951
TOTAL	#1 AND #2	243

Lilacs

#1	“ostomy” OR “ostomia” OR “ostomia”	405
----	------------------------------------	-----

Período intraoperatório

Pubmed/Medline

#1	(“ostomy”[MeSH Terms] OR “ostomy”[Text Word] OR “ostomized”[All Fields] OR “ostomy therapy”[All Fields] OR “stomized”[All Fields] OR “stoma therapy”[All Fields] OR “stomatherapy”[All Fields] OR “enterostomy”[MeSH Terms] OR “enterostomy”[All Fields] OR “ileostomy”[MeSH Terms] OR “ileostomy”[All Fields] OR “jejunostomy”[MeSH Terms] OR “jejunostomy”[All Fields] OR “cystostomy”[MeSH Terms] OR “cystostomy”[All Fields] OR “Nephrostomy, Percutaneous”[MeSH Terms] OR “nephrostomy”[All Fields] OR “ureterostomy”[MeSH Terms] OR “ureterostomy”[All Fields] AND NOT (“dacryocystorhinostomy”[MeSH Terms] OR “dacryocystorhinostomy”[All Fields] OR “esophagostomy”[MeSH Terms] OR “esophagostomy”[All Fields] OR “gastrostomy”[MeSH Terms] OR “gastrostomy”[All Fields] OR “middle ear ventilation”[MeSH Terms] OR “middle ear ventilation”[All Fields] OR “middle ear ventilation”[MeSH Terms] OR “middle ear ventilation”[All Fields] OR “pharyngostomy”[MeSH Terms] OR “pharyngostomy”[All Fields] OR sclerostomy”[MeSH Terms] OR “sclerostomy”[All Fields] OR “thoracostomy”[MeSH Terms] OR “thoracostomy”[All Fields] OR “tracheostomy”[MeSH Terms] OR “tracheostomy”[All Fields])	34151
#2	“intraoperative period”[Mesh Terms] OR “intraoperative period”[Text word] OR “intraoperative care”[Mesh Terms] OR “intraoperative care”[Text word] OR (“intra”[tiab] AND “operative”[tiab] AND “period”[tiab])	48023
TOTAL	#1 AND #2	621

Scopus

#1	TITLE-ABS (ostomy OR ostomized OR stomized OR stoma AND therapy OR stomatherapy OR enterostomy OR ileostomy OR jejunostomy OR cystostomy OR nephrostomy OR ureterostomy)	20358
#2	TITLE-ABS (“intraoperative period” OR “intraoperative care” OR (“intra” AND “operative” AND “period”))	4902
TOTAL	#1 AND #2	279

46

Cinahl

#1	(“ostomy” OR “stomy” OR “enterostomy” OR “ileostomy” OR “jejunostomy” OR “cystostomy” OR “nephrostomy” OR “ureterostomy”) NOT (“dacryocystorhinostomy” OR “esophagostomy” OR “gastrostomy” OR “middle ear ventilation” OR “pharyngostomy” OR “sclerostomy” OR “thoracostomy” OR “tracheostomy”)	1237
#2	(“intraoperative period” OR “intraoperative care”OR (“intra”AND “operative”AND “period”))	417
TOTAL	#1 AND #2	1

Lilacs

#1	“ostomy” OR “ostomía” OR “ostomia”	405
----	------------------------------------	-----

Período pós-operatório imediato

Pubmed/Medline

#1	(“ostomy”[MeSH Terms] OR “ostomy”[Text Word] OR “ostomized”[All Fields] OR “ostomy therapy”[All Fields] OR “stomized”[All Fields] OR “stoma therapy”[All Fields] OR “stomatherapy”[All Fields] OR “enterostomy”[MeSH Terms] OR “enterostomy”[All Fields] OR “ileostomy”[MeSH Terms] OR “ileostomy”[All Fields] OR “jejunostomy”[MeSH Terms] OR “jejunostomy”[All Fields] OR “cystostomy”[MeSH Terms] OR “cystostomy”[All Fields] OR “Nephrostomy, Percutaneous”[MeSH Terms] OR “nephrostomy”[All Fields] OR “ureterostomy”[MeSH Terms] OR “ureterostomy”[All Fields] AND NOT (“dacryocystorhinostomy”[MeSH Terms] OR “dacryocystorhinostomy”[All Fields] OR “esophagostomy”[MeSH Terms] OR “esophagostomy”[All Fields] OR “gastrostomy”[MeSH Terms] OR “gastrostomy”[All Fields] OR “middle ear ventilation”[MeSH Terms] OR “middle ear ventilation”[All Fields] OR “middle ear ventilation”[MeSH Terms] OR “middle ear ventilation”[All Fields] OR “pharyngostomy”[MeSH Terms] OR “pharyngostomy”[All Fields] OR sclerostomy”[MeSH Terms] OR “sclerostomy”[All Fields] OR “thoracostomy”[MeSH Terms] OR “thoracostomy”[All Fields] OR “tracheostomy”[MeSH Terms] OR “tracheostomy”[All Fields])	34151
#2	“immediate postoperative period”[tiab] OR “immediate postoperative care”[tiab] OR (“immediate”[tiab] AND “postoperative”[tiab]) OR (“immediate”[tiab] AND “Postoperative Period”[Mesh]) OR (“immediate”[tiab] AND “Postoperative Care”[Mesh]) OR ((“immediate”[tiab] AND “postoperative”[tiab]) AND “Postoperative Complications”[Mesh]) OR (“self”[tiab] AND (“care”[tiab] OR “management”[tiab]) AND (“teaching”[tiab] OR “training”[tiab] OR “education”[tiab] OR “instruction”[tiab]))	595019
TOTAL	#1 AND #2	7823

Scopus

#1	TITLE-ABS (ostomy OR ostomized OR stomized OR stoma AND therapy OR stomatherapy OR enterostomy OR ileostomy OR jejunostomy OR cystostomy OR nephrostomy OR ureterostomy)	20358
#2	TITLE-ABS ((immediate AND postoperative) OR (self AND (care OR management) AND (teaching OR training OR education OR instruction)))	72293
TOTAL	#1 AND #2	1087

Cinahl

#1	(“ostomy” OR “stomy” OR “enterostomy” OR “ileostomy” OR “jejunostomy” OR “cystostomy” OR “nephrostomy” OR “ureterostomy”) NOT (“dacryocystorhinostomy” OR “esophagostomy” OR “gastrostomy” OR “middle ear ventilation” OR “pharyngostomy” OR “sclerostomy” OR “thoracostomy” OR “tracheostomy”)	1237
#2	(“immediate postoperative period”OR “immediate postoperative care”OR (“immediate”AND “postoperative”) OR (“immediate”AND “Postoperative Period”) OR (“immediate”AND “Postoperative Care”) OR((“immediate”AND “postoperative”) AND “Postoperative Complications”) OR (“self”AND (“care”OR “management”) AND (“teaching”OR “training”OR “education”OR “instruction”))	12646
TOTAL	#1 AND #2	41

Lilacs

#1	“ostomy” OR “ostomía” OR “ostomia”	405
----	------------------------------------	-----

Período pós-operatório mediato

Pubmed/Medline

#1	(“ostomy”[MeSH Terms] OR “ostomy”[Text Word] OR “ostomized”[All Fields] OR “ostomy therapy”[All Fields] OR “stomized”[All Fields] OR “stoma therapy”[All Fields] OR “stomatherapy”[All Fields] OR “enterostomy”[MeSH Terms] OR “enterostomy”[All Fields] OR “ileostomy”[MeSH Terms] OR “ileostomy”[All Fields] OR “jejunostomy”[MeSH Terms] OR “jejunostomy”[All Fields] OR “cystostomy”[MeSH Terms] OR “cystostomy”[All Fields] OR “Nephrostomy, Percutaneous”[MeSH Terms] OR “nephrostomy”[All Fields] OR “ureterostomy”[MeSH Terms] OR “ureterostomy”[All Fields] AND NOT (“dacryocystorhinostomy”[MeSH Terms] OR “dacryocystorhinostomy”[All Fields] OR “esophagostomy”[MeSH Terms] OR “esophagostomy”[All Fields] OR “gastrostomy”[MeSH Terms] OR “gastrostomy”[All Fields] OR “middle ear ventilation”[MeSH Terms] OR “middle ear ventilation”[All Fields] OR “middle ear ventilation”[MeSH Terms] OR “middle ear ventilation”[All Fields] OR “pharyngostomy”[MeSH Terms] OR “pharyngostomy”[All Fields] OR sclerostomy”[MeSH Terms] OR “sclerostomy”[All Fields] OR “thoracostomy”[MeSH Terms] OR “thoracostomy”[All Fields] OR “tracheostomy”[MeSH Terms] OR “tracheostomy”[All Fields])	34151
#2	(“mediate”[tiab] AND “postoperative”[tiab]) OR (“mediate”[tiab] AND “Postoperative Period”[Mesh]) OR “hospitalization period”[tiab] OR “inpatient period”[tiab] OR (“mediate”[tiab] AND “postoperative”[tiab]) AND “Postoperative Complications”[Mesh]) OR (“self”[tiab] AND (“care”[tiab] OR “management”[tiab]) AND (“teaching”[tiab] OR “training”[tiab] OR “education”[tiab] OR “instruction”[tiab]))	36484
TOTAL	#1 AND #2	97

Scopus

#1	TITLE-ABS (ostomy OR ostomized OR stomized OR stoma AND therapy OR stomatherapy OR enterostomy OR ileostomy OR jejunostomy OR cystostomy OR nephrostomy OR ureterostomy)	20358
#2	TITLE-ABS (((“mediate” AND “postoperative”) OR “hospitalization period” OR “inpatient period” OR (“self” AND (“care” OR “management”) AND (“teaching” OR “training” OR “education” OR “instruction”))))	52420
TOTAL	#1 AND #2	498

Cinahl

#1	(“ostomy” OR “stomy” OR “enterostomy” OR “ileostomy” OR “jejunostomy” OR “cystostomy” OR “nephrostomy” OR “ureterostomy”) NOT (“dacryocystorhinostomy” OR “esophagostomy” OR “gastrostomy” OR “middle ear ventilation” OR “pharyngostomy” OR “sclerostomy” OR “thoracostomy” OR “tracheostomy”)	1237
#2	(“mediate” AND “postoperative”) OR (“mediate” AND “Postoperative Period”) OR (“hospitalization period”) OR “inpatient period” OR ((“mediate” AND “postoperative”) AND “Postoperative Complications”) OR (“self” AND (“care” OR “management”) AND (“teaching” OR “training” OR “education” OR “instruction”))	10878
TOTAL	#1 AND #2	31

Lilacs

#1	“ostomy” OR “ostomía” OR “ostomia”	405
----	------------------------------------	-----

Período pós-operatório tardio

Pubmed/Medline

#1	(“ostomy”[MeSH Terms] OR “ostomy”[Text Word] OR “ostomized”[All Fields] OR “ostomy therapy”[All Fields] OR “stomized”[All Fields] OR “stoma therapy”[All Fields] OR “stomatherapy”[All Fields] OR “enterostomy”[MeSH Terms] OR “enterostomy”[All Fields] OR “ileostomy”[MeSH Terms] OR “ileostomy”[All Fields] OR “jejunostomy”[MeSH Terms] OR “jejunostomy”[All Fields] OR “cystostomy”[MeSH Terms] OR “cystostomy”[All Fields] OR “Nephrostomy, Percutaneous”[MeSH Terms] OR “nephrostomy”[All Fields] OR “ureterostomy”[MeSH Terms] OR “ureterostomy”[All Fields] AND NOT (“dacryocystorhinostomy”[MeSH Terms] OR “dacryocystorhinostomy”[All Fields] OR “esophagostomy”[MeSH Terms] OR “esophagostomy”[All Fields] OR “gastrostomy”[MeSH Terms] OR “gastrostomy”[All Fields] OR “middle ear ventilation”[MeSH Terms] OR “middle ear ventilation”[All Fields] OR “middle ear ventilation”[MeSH Terms] OR “middle ear ventilation”[All Fields] OR “pharyngostomy”[MeSH Terms] OR “pharyngostomy”[All Fields] OR sclerostomy”[MeSH Terms] OR “sclerostomy”[All Fields] OR “thoracostomy”[MeSH Terms] OR “thoracostomy”[All Fields] OR “tracheostomy”[MeSH Terms] OR “tracheostomy”[All Fields])	34151
#2	TITLE-ABS (“postoperative period” OR “postoperative care” OR “self care” OR “self management” OR clean* OR (wound AND (clean OR management OR care)) OR (skin AND (clean OR management OR care)) OR (postoperative AND complications) OR irrigation OR occluder OR exercise OR “leisure activities” OR recreation OR rehabilitation OR “social adaptation” OR “social adjustment” OR “social support” OR work OR “nutritional support” OR “nutrition therapy” OR nutritionist* OR dietitians OR ((nutritional OR dietary) AND (recommendation* OR instruction* OR management)) OR psychology OR “psychological support” OR “psychological therapy” OR “sexual behavior” OR sexuality)	3027364
TOTAL	#1 AND #2	13185

Scopus

#1	TITLE-ABS (ostomy OR ostomized OR stomized OR stoma AND therapy OR stomatherapy OR enterostomy OR ileostomy OR jejunostomy OR cystostomy OR nephrostomy OR ureterostomy)	20358
#2	TITLE-ABS (“postoperative period” OR “postoperative care” OR “self care” OR “self management” OR clean* OR (wound AND (clean OR management OR care)) OR (skin AND (clean OR management OR care)) OR (postoperative AND complications) OR irrigation OR occluder OR exercise OR “leisure activities” OR recreation OR rehabilitation OR “social adaptation” OR “social adjustment” OR “social support” OR work OR “nutritional support” OR “nutrition therapy” OR nutritionist* OR dietitians OR ((nutritional OR dietary) AND (recommendation* OR instruction* OR management)) OR psychology OR “psychological support” OR “psychological therapy” OR “sexual behavior” OR sexuality)	6298194
TOTAL	#1 AND #2	10926

Cinahl

#1	(“ostomy” OR “stomy” OR “enterostomy” OR “ileostomy” OR “jejunostomy” OR “cystostomy” OR “nephrostomy” OR “ureterostomy”) NOT (“dacryocystorhinostomy” OR “esophagostomy” OR “gastrostomy” OR “middle ear ventilation” OR “pharyngostomy” OR “sclerostomy” OR “thoracostomy” OR “tracheostomy”)	1237
#2	(“hospital equipment and supplies” OR “device” OR “bag” OR “collecting bag”) OR (“postoperative period” OR “postoperative care” OR “self care” OR “self-management” OR “self management” OR clean*) OR (“wound” AND (“clean” OR “management” OR “care”)) OR (“skin” AND (“clean” OR “management” OR “care”)) OR “Postoperative Complications” OR “Postoperative Complications” OR (“Postoperative” AND “Complications”) OR (“irrigation technique” OR “irrigation” OR “occluder”) OR (“exercise” OR “leisure activities” OR “recreation” OR “rehabilitation” OR “social adaptation” OR “social adjustment” OR “social support” OR “work activity” OR “work” OR “Work” OR “Return to Work”) OR (“nutritional support” OR “nutrition therapy” OR “nutritionists”[Mesh Terms] OR “nutritionist” OR “dietitians” OR ((nutritional OR dietary) AND (recommendation* OR instruction* OR management))) OR “psychology” OR “psychological support” OR “Psychological therapy” OR (“sexuality” OR “sexual behavior”)	517001
TOTAL	#1 AND #2	675

Lilacs

#1	“ostomy” OR “ostomía” OR “ostomia”	405
----	------------------------------------	-----

APÊNDICE 3

RESULTADOS DA REVISÃO

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

A busca sistemática identificou 2.240 estudos, dos quais 306 eram duplicados, restando 1.934 estudos para leitura de títulos e resumos. A leitura na íntegra foi realizada com 95 estudos, dos quais 36 foram considerados elegíveis para síntese qualitativa, conforme representado na Figura 1.

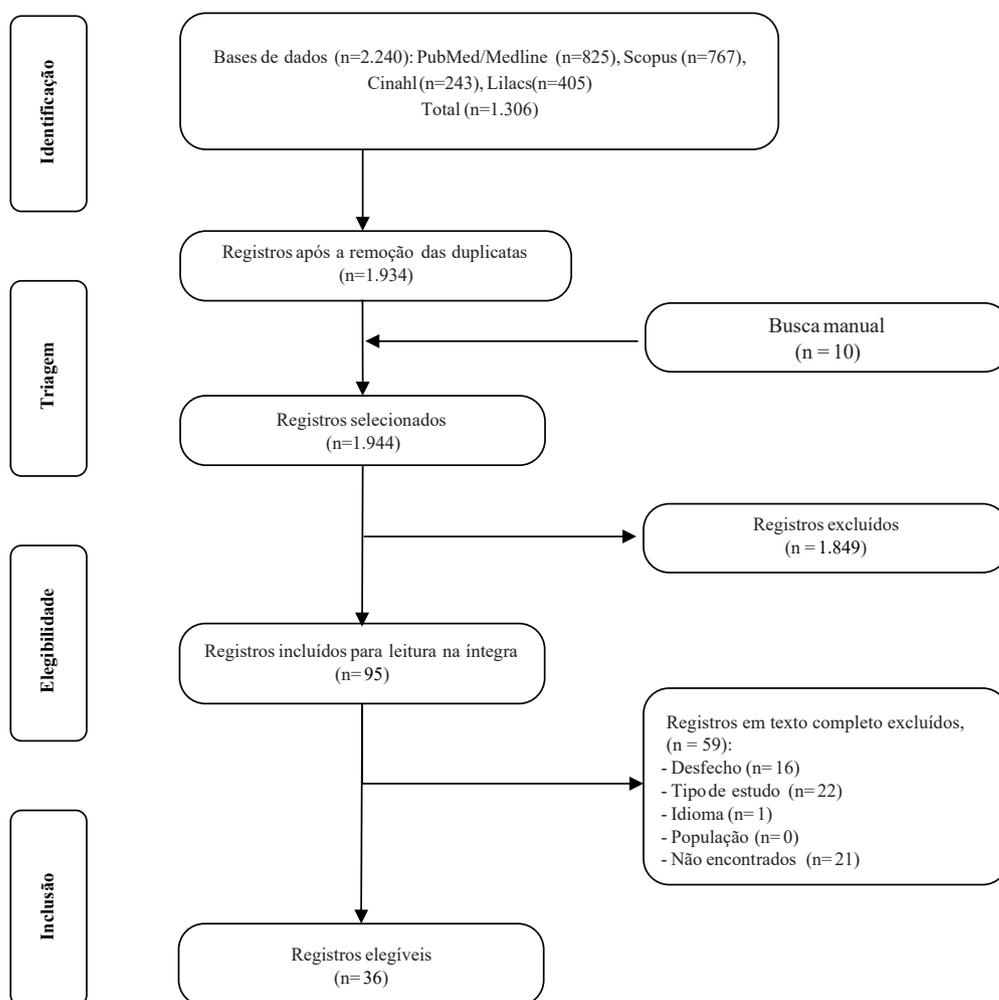


Figura 1. Fluxograma do processo da seleção dos estudos.

Nota: um estudo foi excluído tanto por desfecho quanto por desenho de estudo

RESULTADOS DA REVISÃO

CUIDADOS INTRAOPERATÓRIOS

A busca sistemática identificou 1.306 estudos, dos quais 95 eram duplicados, restando 1.211 estudos para leitura de títulos e resumos. A leitura na íntegra foi realizada com 74 estudos, dos quais 5 foram considerados elegíveis para síntese qualitativa, conforme representado na Figura 2.

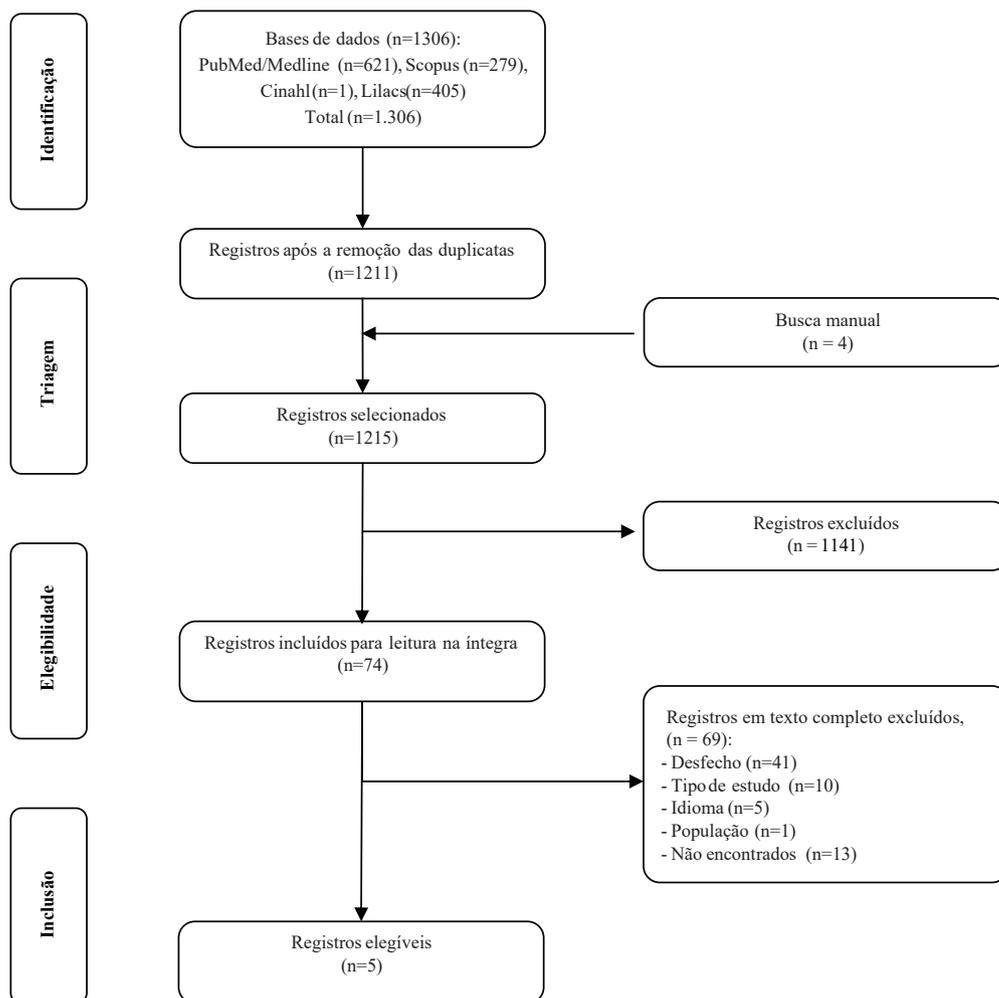


Figura 2. Fluxograma do processo da seleção dos estudos

Nota: um estudo foi excluído tanto por desfecho quanto por população

RESULTADOS DA REVISÃO

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS IMEDIATOS

A busca sistemática identificou 9.356 estudos, dos quais 474 eram duplicados, restando 8.882 estudos para leitura de títulos e resumos. A leitura na íntegra foi realizada com 159 estudos, dos quais 3 foram considerados elegíveis para síntese qualitativa, conforme representado na Figura 3.

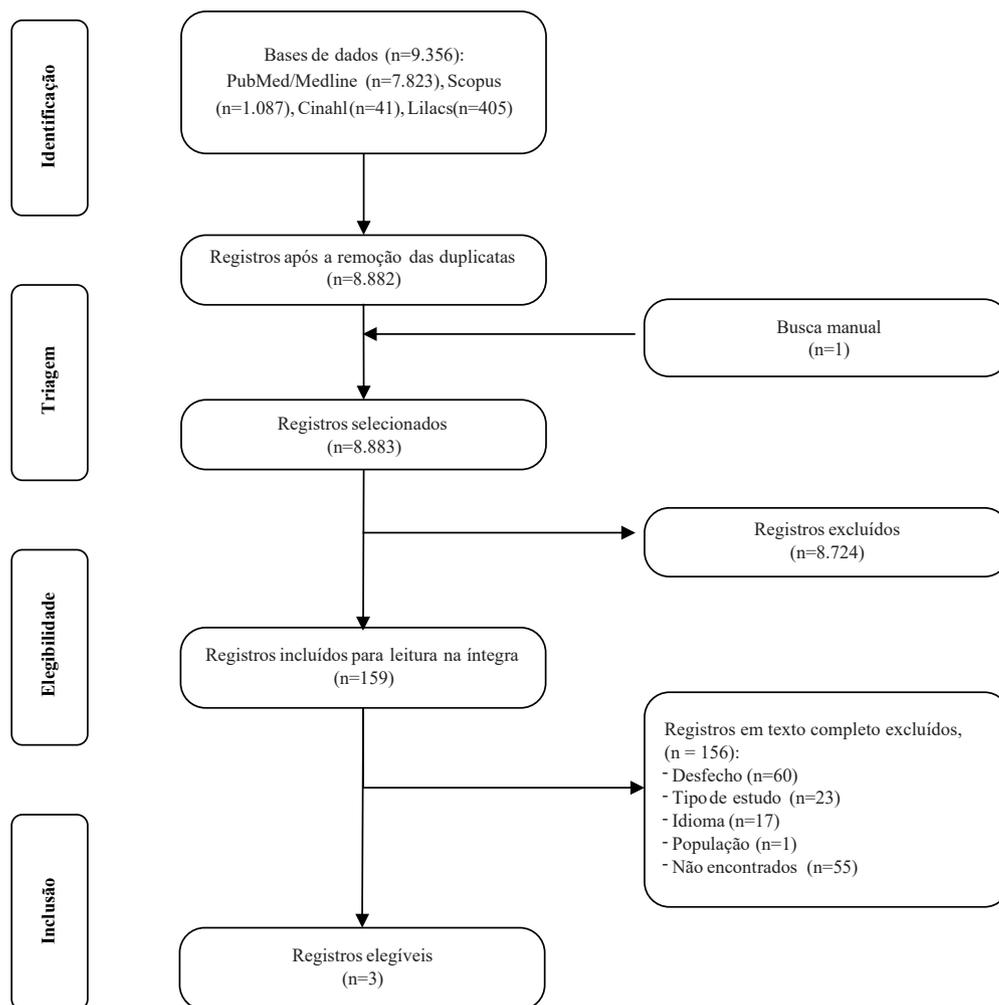


Figura 3. Fluxograma do processo da seleção dos estudos

RESULTADOS DA REVISÃO

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS MEDIATOS

A busca sistemática identificou 1.031 estudos, dos quais 103 eram duplicados, restando 928 estudos para leitura de títulos e resumos. A leitura na íntegra foi realizada com 84 estudos, dos quais 20 foram considerados elegíveis para síntese qualitativa, conforme representado na Figura 4.

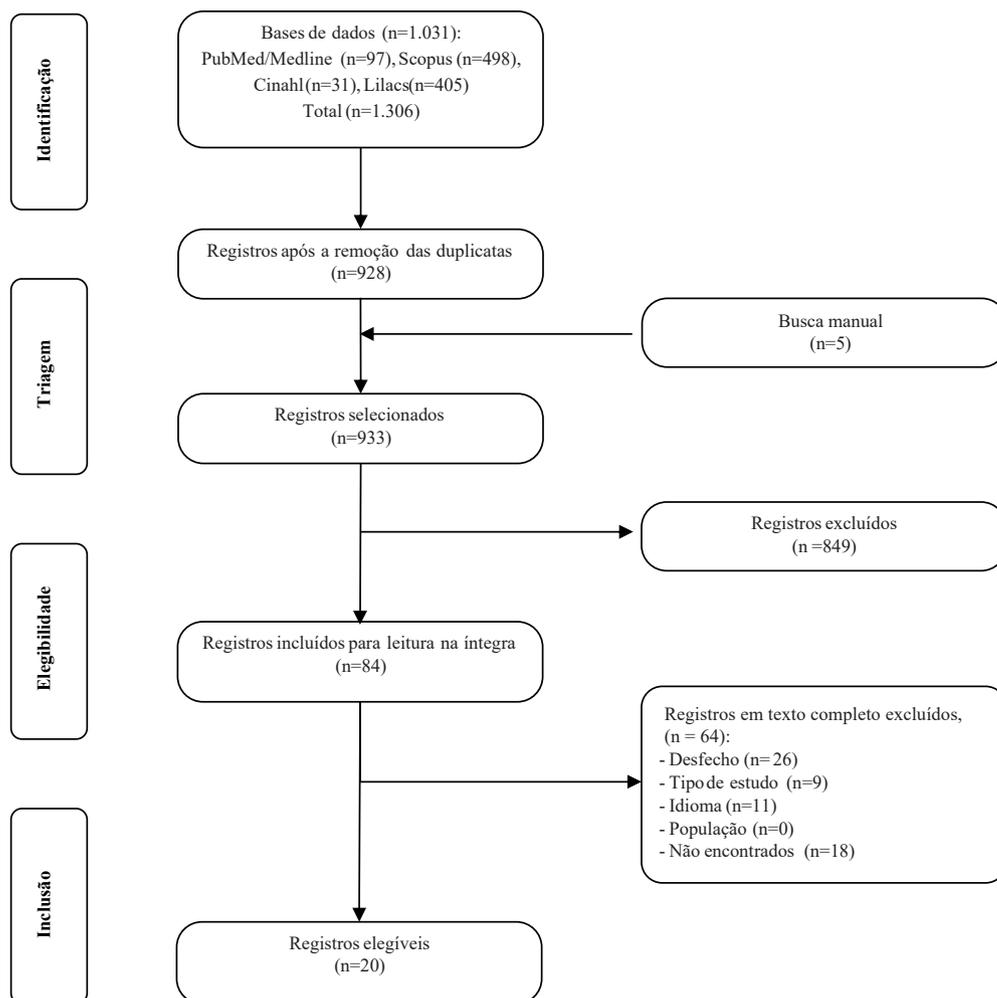


Figura 4. Fluxograma do processo da seleção dos estudos

RESULTADOS DA REVISÃO

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS TARDIOS

A busca sistemática identificou 25.191 estudos, dos quais 6.128 eram duplicados, restando 19.063 estudos para leitura de títulos e resumos. A leitura na íntegra foi realizada com 657 estudos, dos quais 86 foram considerados elegíveis para síntese qualitativa, conforme representado na Figura 5.

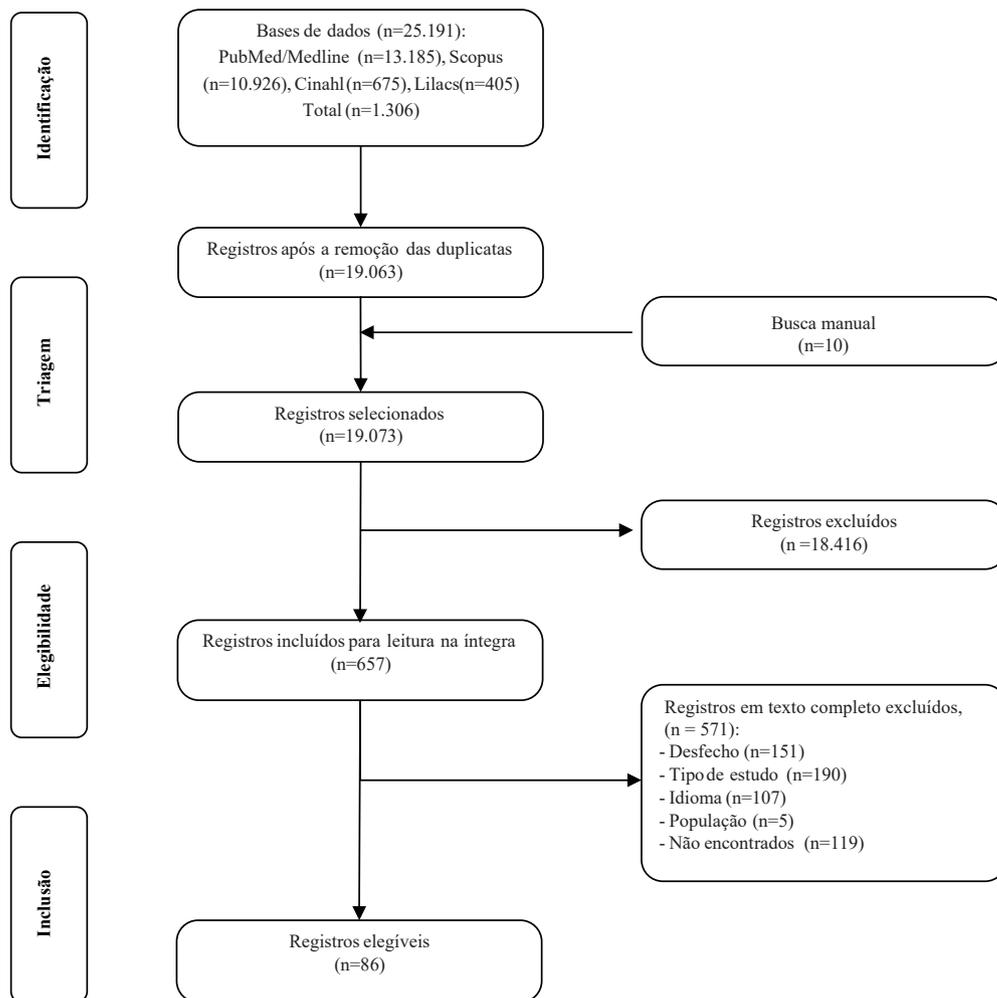


Figura 5. Fluxograma do processo da seleção dos estudos



SOBEST[®]

associação brasileira de estomaterapia

• ESTOMAS • FERIDAS • INCONTINÊNCIAS

ISBN: 978-65-992059-1-0

CDL



9 786599 205910



Apoio:



Coloplast