

## Ponderações sobre as estomias intestinais: Interfaces e repercussões

Cristal dos Santos Grassel<sup>1</sup>, Lorena Costa Klein<sup>1</sup>, Wanderson Alves Ribeiro<sup>2</sup>, Gabriel Nivaldo Brito Constantino<sup>1</sup>, Daiane Lopes dos Santos<sup>1</sup>, Miriam Maria Ferreira Guedes<sup>1</sup>, Ana Fagundes Carneiro<sup>1</sup>, Tarsila Reis Pinto Pires<sup>1</sup>, Milena Rangel Siqueira<sup>1</sup>, Pietro Henrique Benevides Pedrosa<sup>1</sup>, Ane Raquel de Oliveira<sup>1</sup>, Viviane Cortes Cruz de Souza<sup>1</sup> & Érica Motta Moreira de Souza<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico de Graduação em Enfermagem pela Universidade Iguazu, Iguazu, Rio de Janeiro, Brasil

<sup>2</sup> Enfermeiro, Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa pela Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Correspondência: Wanderson Alves Ribeiro, Enfermeiro, Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa pela Universidade Federal Fluminense, Niteroi, Rio de Janeiro, Brasil. Docente do curso de graduação em Enfermagem e pós-graduação da UNIG, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: nursing\_war@hotmail.com

Recebido: Abril 07, 2023

DOI: 10.14295/bjs.v3i1.489

Aceito: Outubro 03, 2023

URL: <https://doi.org/10.14295/bjs.v3i1.489>

### Resumo

A realização de uma estomia intestinal consiste em um procedimento cirúrgico no qual o cirurgião exterioriza parte do intestino delgado ou grosso. Essas estomias têm o objetivo de eliminar o conteúdo fecal. A realização de uma estomia intestinal consiste em um procedimento cirúrgico no qual o cirurgião exterioriza parte do intestino delgado ou grosso. Essas estomias têm o objetivo de eliminar o conteúdo fecal. Cabe mencionar que a confecção do estoma é ainda fenômeno gerador de múltiplos efeitos psicossociais que influenciam diretamente na condição de vida do paciente em pós-operatório. O presente estudo tem como objetivo ponderar sobre as estomias intestinais refletindo as interfaces e repercussões. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo do tipo análise reflexiva, elaborado a partir revisão da literatura sobre as “interfaces e repercussões das estomias intestinais”. Para tanto, foi realizada uma revisão narrativa. Os estudos de revisão narrativa são publicações com a finalidade de descrever e discutir o estado da arte de um determinado assunto. Com o objetivo de organizar e compreender os dados que foram coletados do presente estudo foram elaboradas três categorias com as seguintes arguições: Fatos históricos sobre as estomias intestinais; Conceitos e definições frente a colostomia e ileostomia; Interfaces das estomias intestinais temporária/provisória e definitiva. Nesse sentido, o estudo tem como objetivo ponderar sobre as estomias intestinais refletindo as interfaces e repercussões.

**Palavras-chave:** estomias, qualidade de vida, impactos na saúde, doença intestinal, cuidados com a saúde.

## Ponderations on intestinal stomas: Interfaces and repercussions

### Abstract

An intestinal stoma is a surgical procedure in which the surgeon externalizes part of the small or large intestine. These stomies have the objective of eliminating the fecal content. An intestinal stoma is a surgical procedure in which the surgeon externalizes part of the small or large intestine. These stomies have the objective of eliminating the fecal content. It is worth mentioning that the making of the stoma is also a phenomenon that generates multiple psychosocial effects that directly influence the life condition of the patient in the postoperative period. The present study aims to ponder on intestinal stomas reflecting the interfaces and repercussions. This is a descriptive, qualitative study of the reflective analysis type, elaborated from a review of the literature about the "interfaces and repercussions of intestinal stomas". For this, a narrative review was carried out. Narrative review studies are publications with the purpose of describing and discussing the state of the art of a certain subject. With the objective of organizing and understanding the data that was collected from the present study, three categories with the following arguments were elaborated: Historical facts about intestinal stomas; Concepts and definitions facing Colostomy and Ileostomy; Interfaces of temporary/provisory and definitive intestinal stomas. In this sense, the study aims to ponder on intestinal stomies reflecting the interfaces and repercussions.

**Keywords:** stomies, quality of life, health impacts, intestinal disease, health care.

## 1. Introdução

A realização de uma estomia intestinal consiste em um procedimento cirúrgico no qual o cirurgião exterioriza parte do intestino delgado ou grosso. Essas estomias têm como objetivo, eliminar o conteúdo fecal e em outras vezes, tratamento parcial ou total em cânceres (Ahmad et al., 2020; D'Ambrosio et al., 2023; Ambe et al., 2023), reebendo o nome de acordo com a porção intestinal envolvida. A exteriorização do íleo e do cólon através da parede abdominal gera a ileostomia e a colostomia, respectivamente (Gonzaga et al., 2020; Zhang et al., 2023; Patel et al., 2023).

As doenças que podem demandar estomia intestinal são as neoplasias intestinais e retais (cânceres) (Melliti et al., 2021), doenças inflamatórias intestinais e doenças diverticulares, entre outras. É crescente o número de pessoas com estomia intestinal por causa da elevação dessas doenças, em que tal procedimento pode significar o prolongamento da vida e/ou possibilidade da cura destinadas a desviar o fluxo das fezes que dependendo da parte do órgão denomina-se cólon, localizada no intestino grosso e ileostomia, localizada no intestino delgado, são estomas de eliminação destinadas a desviar o fluxo das fezes (Brum et al., 2020; Silva; Costa, 2021).

Cabe mencionar que a confecção do estoma é ainda fenômeno gerador de múltiplos efeitos psicossociais que influenciam diretamente na condição de vida do paciente em pós-operatório. A compreensão da perda de controle involuntário das eliminações fisiológicas e a convivência diária com uma bolsa acoplada ao abdome podem culminar em perda da autoestima, sintomas depressivos, isolamento social, desvio de imagem corporal, colapso de relações conjugais e privação de sua liberdade humana (Gonzaga et al., 2020).

A necessidade de submissão a estomia intestinal se dá por patologias neoplásicas, diverticulares e doenças inflamatórias intestinais, tendo como exemplo a doença de Crohn (He et al., 2023) e doença de colite ulcerativa, porém uma das causas muito frequentes é vítimas de trauma abdominal caudados por perfuro cortantes, como lesões na região abdominal por armas brancas e armas de fogo (Mareco; Farias, 2029; Gonzaga et al., 2020).

Corroborando ao exposto, ressalta-se que os estomas intestinais se diferem conforme o local de onde é externado tendo todos a mesma finalidade de intervenção quando se apresenta anomalias que modificam o curso natural do organismo, sendo de forma definitiva ou temporária. O tipo mais comum de estomia intestinal é a colostomia que ocorre na parte do intestino grosso a esquerda ou à direita no abdômen onde ocorre a excreção de fecal (Mareco; Farias, 2019).

É válido abordar que a estomia intestinal é um procedimento cirúrgico, em que se forma uma boca, ou abertura, na parede abdominal para a ligação do meio interno para o meio externo. Portanto, deve-se observá-lo de modo contínuo para verificar se estão dentro da normalidade, em que se constante as características: brilhantes, úmidos de coloração rosa a avermelhado, que pode sangra levemente se friccionar e manter a pele ao redor do estoma deve esta integra (Fegest, 2021).

O paciente estomizado após realizar essa intervenção cirúrgica que visa aliviar um sofrimento já existente se depara com novos desafios, como se adaptar a presença de um dispositivo que não faz parte de sua composição corporal natural e fisiológica. Diante disso, o seu bem-estar é comprometido nos segmentos físicos, psicológico e sociais. A sua aparência física é modificada, a dificuldade de se relacionar e de sair se limita, pois, a presença da bolsa gera barulhos e odor (Peixoto et al., 2023).

Através de uma assistência individual, sistematizada, integrada e holística, podendo influenciar positivamente no processo de reabilitação do indivíduo estomizado com a finalidade de prevenir algumas das complicações e promovendo segurança e conforto. As ações de educação em saúde, voltadas ao paciente e seus familiares, são estratégias imprescindíveis e fundamentais para uma ampliada assistência. O autocuidado desenvolvido pelo paciente permite uma maior liberdade e autonomia e tem papel significativo na adaptação fisiológica (Silva; Costa, 2021).

Mediante a isso, fica claro que o ensino do autocuidado integral às pessoas com estomias intestinais, é essencial. Deve-se atentar às barreiras sociais e contextuais da assistência à saúde e da deficiência física. Assim, pode-se ultrapassar uma visão reducionista da assistência, fornecendo cuidado focado no procedimento para reabilitar essa população e ajudá-la a atingir a qualidade de vida (da Silva et al., 2023). O presente estudo teve por objetivo ponderar sobre as estomias intestinais refletindo as interfaces e repercussões.

## 2. Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo do tipo análise reflexiva, elaborado a partir revisão da literatura sobre as “interfaces e repercussões das estomias intestinais”.

Para tanto, foi realizada uma revisão narrativa. Os estudos de revisão narrativa são publicações com a finalidade de descrever e discutir o estado da arte de um determinado assunto. Apesar de ser um tipo de revisão que conta com uma seleção arbitrária de artigos, é considerada essencial no debate de determinadas temáticas, ao levantar questões e colaborar para a atualização do conhecimento (Berbarido; Janete, 2004; Rother, 2007).

Desse modo, a revisão foi realizada de forma não sistemática, com busca aleatória do material nas bases de dados da biblioteca virtual de saúde e Google Acadêmico, para responder a seguinte questão: Quais as interfaces e repercussões das estomias intestinais? Para a busca dos estudos utilizou-se os descritores: Estomias; Qualidade de vida; Impactos na saúde.

Foram selecionados e analisados artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e que abordassem o tema e no intuito de adquirir maior aprofundamento e aproximação com o objeto de estudo para subsidiar as reflexões. A partir de então, foi realizada uma síntese qualitativa dos trabalhos analisados e considera-se que os critérios de busca e seleção estabelecidos foram satisfatórios para atender ao objetivo deste trabalho.

Cabe mencionar que os textos em língua estrangeira foram excluídos devido o interesse em embasar o estudo com dados do panorama brasileiro e os textos incompletos, para oferecer melhor compreensão através da leitura de textos na íntegra. Por meio do procedimento de busca, foram identificadas 47 publicações com potencial para fundamentar este manuscrito. Após a avaliação dos títulos e resumos, 26 artigos foram considerados para leitura na íntegra e, contemplando os critérios de inclusão, puderam subsidiar a esta reflexão.

A apresentação das explicações e reflexões a serem tecidas se dará na forma de eixos condutores sobre o tema, advindos de interpretações da literatura e também, impressões reflexivas dos autores. Estas interpretações foram dirigidas pela compreensão do tema no contexto do cuidado clínico de Enfermagem subsidiado por leituras, reflexões e discussão dos autores, pautado por seis temáticas: Fatos históricos sobre as estomias intestinais; Conceitos e definições frente a colostomia e ileostomia; Interfaces das estomias intestinais temporária/provisória e definitiva.

### **3. Resultados e Discussão**

#### *3.1 Categoria 1 - Fatos históricos sobre as estomias intestinais*

É muito antiga a prática cirúrgica de estomia intestinal evidências que Praxágoras de Cós em 350 A.C., no tempo do filósofo Aristóteles, razão pela qual foi o iniciador do tratamento cirúrgico da obstrução ou trauma intestinal. Ele as fazia com ferro quente, a fim de formar uma fístula intestinal, principalmente no íleo. Analisaram que era possível viver com essa intervenção (principalmente as do cólon), que não causavam nenhum dano ao funcionamento do organismo (Fegest, 2021; Pine et al., 2023).

A idealização da primeira estomia ocorreu em 1710, por Alex Littre, o qual foi considerado o pai da colostomia, com isso, até o ano de 1950, a preocupação era com objetivo de sobrevivência das pessoas, que necessitavam de estomia, e, tinham como princípio a educação das pessoas com estomia, o que ainda era um conceito novo para a época, por não haver uma quantidade significativa de pessoas que tivessem passado por este procedimento, e não ter um profissional capacitado para cuidar desse tipo de abertura, com isso, qualquer pessoa podia cuidar de uma estomia, o cuidado da época era realizado em condições precárias de higiene e falta técnica apropriada, sendo assim, em 1958, surgiu a especialidade de estomaterapia para profissionais enfermeiros nos EUA, o que tornou possível a promoção de um cuidado de qualidade, abrangendo grande conhecimento técnico científico, a fim de proporcionar melhores resultados na assistência à pessoa com estomia (Ribeiro et al., 2019; de Godoy Junior; de Sousa, 2021).

Nesse sentido, somente em 1793 foi realizado a primeira colostomia com sucesso em um bebê por Duret com o sucesso foi descrito uma técnica para o tratamento do câncer retal, que constitui em um sigmoidectomia associada a colostomia terminal (de Godoy Junior; de Sousa, 2021).

A primeira idealização de uma ostomia realizada por Alex Littre, considerado o pai da colostomia, defendia o foco na necessidade de sobrevivência para pessoas com estomias e, por princípio, educar pessoas com a ostomia era um desafio por não possuir um grande número de pessoas que foram submetidas ao procedimento e não havia profissionais treinados para cuidar das pessoas estomizadas (de Souza Menezes; dos Santos Pereira, 2022).

Contudo foi na década de 50 que o desenvolvimento das estomias teve sua grande importância por nossos conhecimentos serem adquiridos e um grande número de expositor de publicações com foco nas pessoas estomizadas, abordando novas técnicas cirúrgicas, técnicas de cuidado com a bolsa, com odor e outros tipos de cuidados (Ribeiro et al., 2019).

A estomia surgiu no século XVIII. A primeira cirurgia de estomia foi feita por um cirurgião Alemão durante a guerra com Flanders em 1707, aonde ele fez uma abertura artificial exteriorizando neste caso o intestino que estava prejudicado através da parede abdominal, não permitindo com isso que a alça intestinal se retraísse para a cavidade peritoneal, havendo então um desvio do trajeto da excreções que ao invés de ser excretada pelo anus era feito pelo estoma (Fegest, 2021).

### *3.2 Categoria 2 – conceitos e definições frente a colostomia e ileostomia*

A colostomia é um procedimento cirúrgico simples realizado mundialmente para obstrução, que consiste na criação de uma abertura (estoma) em qualquer parte do intestino grosso. É necessária caso o paciente tenha um problema que impeça o esvaziamento da abertura exterior do reto. As colostomias podem ser classificadas de acordo com parte do cólon onde o estoma é criado (Aguiar et al., 2019).

Enquanto a ileostomia consiste em um tipo de estoma que conecta o intestino delgado ao ambiente externo. As fezes da ileostomia são mais aquosas e ácidas do que as da colostomia. Uma ileostomia é realizada em situações em que a passagem das fezes pelo intestino grosso está obstruída (Ribeiro; Andrade, 2020).

Colostomia se apresenta como a estoma mais comum, onde o parte do cólon do intestino grosso é externado e fixado na parte superior do abdômen, consiste na eliminação de fezes em sua consistência normal ou pouco pastosa e com eliminação de gases. Se apresenta em três tipos relacionado anatomicamente com intestino grosso onde ascendente na parte do cólon no lado direito, colostomia transversa realizada na parte transversa do cólon que se localiza entre o ascendente e descendente, e descendente realizada ao lado esquerdo, e a colostomia sigmoideal (Mareco et al., 2019).

A ileostomia está relacionada a um estoma partindo do intestino delgado especificamente com uma abertura na região do íleo para proporcionar a eliminação de conteúdo fecal e gases através da parede superficial do abdômen afim da continuidade das funções fisiológicas normais em adultos e crianças. Sendo distinto do procedimento de colostomia e o seu local no intestino delgado partindo do íleo (da Silva Souza et al., 2021; Hedrick et al., 2023).

A realização de uma ileostomia, embora seja um procedimento simples e seguro para contornar o transito do intestino, é propensa de complicações. Pacientes podem ir a óbito por complicações relacionadas à ileostomia, estando associada a complicações como desidratação e lesão renal aguda devido ao alto débito, danos à pele e impacto negativo na qualidade de vida do paciente (Fonseca et al., 2022).

De acordo com o segmento intestinal que é realizado o estoma ele pode recebe diferentes nomes, sendo chamado de ileostomia quando está localizado no íleo ou intestino delgado e denominado colostomia quando provem do colo no intestino grosso. A mais comuns da estomias é a colostomia geralmente encontrada ao lado esquerdo do corpo, temos três tipos dependendo do segmento encontrado, quando no intestino grosso ascendente chamamos de colostomia ascendente, quando na parte transversa do cólon denominamos colostomia transversa, e quando na parte descendente do intestino chamamos colostomia descendente (Mareco et al., 2019).

Colostomia é a exteriorização no abdome de uma parte do intestino grosso, o cólon, para eliminação de fezes/gases. A colostomia é realizada quando a pessoa apresenta qualquer problema que a impeça de evacuar pelo ânus e a ileostomia é os estomas da porção distal do intestino delgado(íleo) (da Rocha, 2011).

Colostomia ascendente é realizada na parte ascendente do cólon (lado direito do intestino grosso), colostomia transversa. É localizada na parte transversa do cólon (porção entre o cólon ascendente e descendente), colostomia descendente. É realizada na parte descendente do cólon (lado esquerdo do intestino grosso). Ileostomia é um estoma que liga o intestino delgado à parede abdominal para a excreção de dejetos (da Rocha, 2011).

A indicação para uma colostomia geralmente é paciente que está acometido com patologias como cânceres, esfaqueamento, problemas no cólon e ferimento por arma de fogo que podem ser temporárias ou definitivas e a ileostomia é um procedimento médico que consiste em uma abertura na parede abdominal para a ligação do intestino delgado(íleo) para a excreção de dejetos (Suárez et al., 2022; Ribeiro et al., 2022).

As estomias intestinais podem ser classificadas em relação ao modo em que foi exteriorizado na parede

abdominal, a estomia terminal tem uma boca aonde se exterioriza a alça já seccionada apresentando apenas essa boca, já a estomia em alça (duas bocas), é feito de toda a alça a exteriorização e abertura apenas de sua parede anterior, ficando pela posterior parede unidas as duas bocas (da Rocha, 2011).

Convém destacar que existem diferentes tipos de estoma intestinal de eliminação, tais como: estomia terminal, estomia em alça e estomia em duas bocas (dupla). As estomias terminais comumente são definitivas, com exceção dos casos da técnica de Hartmann, que permitem a reversão. As estomias em alça geralmente são temporárias, possibilitando a sua reversão por meio da enterorrafia (no íleo) e da colorrafia (no cólon), quando realizadas no intestino grosso, normalmente estão localizadas no cólon transverso. As estomias em duas bocas são constituídas por dois estomas completamente separados, os quais são exteriorizados justapostos no mesmo orifício na forma de cano de escopeta ou exteriorizados no abdômen em locais distantes e o segmento distal é denominado de fístula mucosa (Monteiro et al., 2020).

A colostomia terminal se destaca pela técnica cirúrgica da “coluna” se aplica suturas na bordas do peritônio a pele, assim com o excesso do intestino se forma o estoma achatado, de forma que a abertura final esteja ao nível da pele antes de mobilizar o reto o método mais comum utilizado na confecção de passagem retroperitoneal do intestino no tratamento de carcinoma retal e patologias do intestino grosso (de Godoy Junior; de Sousa, 2021).

Nesse sentido, a colostomia terminal é considerado o método considerado padrão entre os estomas e ser mais aceito pelos pacientes e proporcionar um desvio de fluxo fecal total, porém a técnica é considerada com mais riscos, já a colostomia de dupla boca e a colostomia de alça são os mais usados e acontece no colo transverso e ambos são realizados para que as fezes não atingem a parte do intestino grosso descendente e são dois estomas, um para a saída de fezes e o outro de muco (de Godoy Junior; de Sousa, 2021).

A colostomia terminal é um orifício na parte do cólon no intestino grosso que é exteriorizado na parede ao abdômen para saída de fezes. Para os estomas terminais, geralmente associa-se a cirurgia de ressecção de segmento colônico, e exteriorização da parte proximal com fechamento do segmento distal e o de dupla alça são dois estomas, uma na parte proximal do intestino grosso e outra na parte distal do cólon, um sai fezes e a outra sai muco. Uma técnica com baixo índice de complicações e temporais (Caetano, 2019).

A colostomia de duas bocas apresenta o orifício para excreção de fezes e o outro para muco que se denomina fístula mucosa, se apresenta com maior frequência de forma temporária afim de proporcionar descanso a área do intestino. É utilizada nos casos de ressecção do intestino grosso causada por perfuração ou necrose (Vasconcelos et al., 2019).

A colostomia em alça quando é realizada a exteriorização de duas bocas, há exteriorização de toda a alça intestinal com abertura proximal e outra distal, ficando duas bocas unidas pela parede posterior e a parte terminal quando uma boca, nessa situação exterioriza-se a alça já seccionada com apenas uma boca e dupla boca quando são unidos o estoma terminal e o distal em uma única abertura na parede abdominal (Silva; Costa, 2021).

### *3.3 Categoria 3 – Interfaces das estomias intestinais temporária/provisória e definitiva*

Pessoas com estomias intestinais vivem com um grande desafio e dificuldades de viver dentro da normalidades viviam antes de se submeterem a esse procedimento, independentemente do tempo de permanência existe a necessidade do uso de dispositivos de coletas anexados em seu abdome, que interferem diretamente no seu bem-estar e externa sentimento de negatividade em sua qualidade de vida (Dong et al., 2017; Junior et al., 2020; Men et al., 2023).

A estomia temporária é aquela quando a patologia que originou o estoma foi restabelecida e o trato intestinal poderá ser restabelecido, com prognóstico de retirada do estoma em algum momento. Todavia a estomia definitiva é aquela em que a patologia não vai ser revigorada, porque o segmento distal do intestino extirpado não voltará definitivamente a funcionar normalmente (Celegato; Gancia, 2011; Ribeiro et al., 2022).

Em consonância ao contexto, a temporária serve pra quando se necessita proteger anastomose até cicatrizar totalmente ou manter em repouso determinada parte intestinal que apresente uma lesão, fistula ou processo inflamatório, ou até mesmo em casos de obstrução intestinal que pode ocorrer por vários motivos. Já a estomização definitiva é quando não há mais possibilidade de reversão do transito intestinal, que geralmente ocorre quando há uma perda grande de segmentos por área afetada (Oliveira; Rocha, 2018; Silva et al., 2020).

Corroborando o contexto, ressalta-se que, essa temporalidade tem relação com o fato que motivou a necessidade da sua confecção. A estomia temporária pode ser necessária para proteger anastomose até a sua cicatrização, colocar em repouso determinado segmento intestinal que apresenta processo inflamatório ou fístula, como por

exemplo, na doença de Crohn (He et al., 2023), ou em casos de obstrução intestinal por diversos motivos. A estomia definitiva é realizada quando não há a possibilidade de restabelecer o trânsito intestinal devido à perda de grande parte da área afetada, geralmente, em situações de câncer do reto, próximo a borda anal (Gonzaga et al., 2020).

A confecção de um estoma pode ser requerida por diversas causas, dentre as principais estão as anomalias congênitas, os traumas abdominais, as doenças inflamatórias intestinais e, ainda, as neoplasias, sendo a mais predominante o câncer colorretal. A partir da patologia e das condições clínicas do indivíduo elas podem ser classificadas como temporária ou definitiva. Os estomas definitivos ocorrem quando não existe a possibilidade de restabelecer o trânsito intestinal, enquanto os temporários objetivam proteger uma anastomose. O tempo para a realização da reversão ainda é muito discutido, pois alguns cirurgiões acreditam que o fechamento precoce do estoma é a melhor opção, enquanto que para outros, o tempo ideal é após a resolução total do cenário inflamatório no abdômen e a melhora na nutrição do paciente (Salomé et al., 2014; Rivet, 2019; Monteiro et al., 2020; Júnior et al., 2020).

A colostomia temporária permite que o paciente após a intervenção cirúrgica volte com o a fisiologia normal de seu intestino, como exemplo um estoma em alça geralmente se estende em seu local por 6 meses. O que determina se a abertura da colostomia desse paciente seja temporária e o motivo da sua criação, muito relacionado a intervenção e condição clínica e o processo de cicatrização (de Godoy Junior; de Sousa, 2021).

Com o advento das novas tecnologias e a assistência básica de higiene, o tempo pode ser encurtado de maneira significativa. A estomia definitiva é aquela em que o paciente usará a bolsa de estomia de forma definitiva, não retornando nunca a mais usar a via normal para a liberação do efluente (Maciel et al., 2018; Ribeiro et al, 2022).

A estomia definitiva se dá necessário quando quadro clínico do paciente não apresenta possibilidade de manter ou retornar a sua fisiologia natural, ou seja, incapaz de realizar a mecânica do trânsito intestinal por ter sofrido grande danos, muito frequente em patologias neoplásicas como o câncer de reto, trauma que seja necessário grande extração do intestino grosso (Gonzaga et al., 2020; Mafra, 2020).

#### **4. Conclusões**

Os estomas intestinais são procedimentos cirúrgicos que criam uma abertura no abdômen, permitindo a eliminação de resíduos do corpo. Existem diferentes tipos de estomas intestinais, incluindo colostomias, ileostomias e urostomias, cada um com suas próprias indicações e técnicas cirúrgicas específicas. Do ponto de vista cirúrgico, a localização, caráter e tipo de estoma são fatores importantes a serem considerados tendo em vista a decisão da conduta de cuidado a ser tomada.

Dado os fatos expostos e analisados, o número crescente de pessoas com estomia intestinal elevou devido ao aumento das neoplasias intestinais e retais, doenças inflamatórias intestinais e doenças diverticulares, em que tal procedimento pode significar o prolongamento da vida. Cabe mencionar que a confecção do estoma é ainda fenômeno gerador de múltiplos efeitos psicossociais, podem culminar em perda da autoestima, sintomas depressivos, isolamento social, desvio de imagem corporal, colapso de relações conjugais e privação de sua liberdade humana.

Os estomas podem ter interfaces significativas com o corpo do paciente, tanto físicas quanto psicológicas, os pacientes com estomas intestinais podem apresentar mudanças na imagem corporal, autoestima e interações sociais. A experiência de autocuidado e a espiritualidade também podem ser afetadas pela presença de um estoma. Os diagnósticos de enfermagem em pacientes com estomas intestinais podem incluir ansiedade, medo, integridade da pele prejudicada, entre outros. Portanto, é importante fornecer apoio psicológico e aconselhamento aos pacientes com estomas intestinais para ajudá-los a lidar com as mudanças físicas e emocionais associadas à condição.

Os estomas intestinais se diferem conforme o local de onde é externado tendo todos a mesma finalidade de intervenção quando se apresenta anomalias que modificam o curso natural do organismo, sendo de forma definitiva ou temporária. A temporária se apresenta quando a patologia que originou o estoma foi restabelecida e o trato intestinal poderá ser reconstruído, com prognóstico de retirada do estoma em algum momento. Entretanto, a definitiva não vai ser revigorada, porque o segmento distal do intestino extirpado não voltará definitivamente a funcionar normalmente.

De acordo com o segmento intestinal que é realizado o estoma ele pode receber diferentes nomes, sendo chamado de ileostomia quando está localizado no íleo ou intestino delgado e denominado colostomia quando provem do colo no intestino grosso. Sendo o tipo mais comum de estomia a colostomia, que significa a exteriorização no

abdome de uma parte do intestino grosso, o cólon, para eliminação de fezes/gases. Já a ileostomia é a criação de uma fístula ou um ânus artificial através da parede abdominal para o interior do íleo, para eliminação de fezes.

As intervenções educativas no período pós-operatório são cruciais para a educação do paciente, cuidados com o estoma e adaptação à nova condição. Assim, é essencial fornecer aos pacientes informações abrangentes sobre os diferentes tipos de estomas e suas implicações. Conclui-se que compreender as interfaces e repercussões dos estomas intestinais é fundamental para que os profissionais de saúde prestem assistência integral aos portadores dessa condição.

## 5. Agradecimentos

Gostariamos de agradecer a Deus por nos permitir realizar este trabalho, assim como ao nosso orientador, Wanderson, que nos guiou para a construção do mesmo.

## 6. Contribuições dos autores

Wanderson Alves Ribeiro: orientação para confecção do estudo. Ana Fagundes Carneiro: construção da introdução. Érica Motta Moreira de Souza: construção da metodologia. Gabriel Nivaldo Brito Constantino: construção do tópico 3.1, e revisão e tradução. Viviane Cortes Cruz de Souza: construção do tópico 3.1. Daiane Lopes dos Santos: construção do tópico 3.2. Ane Raquel Oliveira: construção do tópico 3.3. Pietro Henrique Benevides Pedrosa: construção do tópico 3.4. Loren Costa Klein: revisão textual do manuscrito. Tarsila Reis Pinto Pires: revisão textual do manuscrito. Cristal dos Santos Grassel: leitura reflexiva. Milena Rangel Siqueira: leitura reflexiva. Miriam Maria Ferreira Guedes: seleção dos artigos com base nos critérios de inclusão e exclusão.

## 7. Conflitos de interesses

Não há conflitos de interesses.

## 8. Aprovação ética

Não aplicável.

## 9. Referências

- Ahmad, N. Z., Abbas, M. H., Khan, S. U., & Parvaiz, A. (2020). A meta-analysis of the role of diverting ileostomy after rectal cancer surgery. *International Journal of Colorectal Disease*, 36, 445-455. <https://doi.org/10.1007/s00384-020-03771-z>
- Aguiar, F. A. S. D., Jesus, B. P. D., Rocha, F. C., Cruz, I. B., Andrade Neto, G. R. D., Rios, B. R. M., & Andrade, D. L. B. (2019). Colostomia e autocuidado: significados por pacientes estomizados. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 13(1), 105-110. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a236771p105-110-2019>
- Ambe, P. C., Brunckhorst, E., Hansen, H. D., Gotfredsen, J. L., Vestergaard, M., & Ajslev, T. A. (2023). Effect of a novel digital leakage notification system (Heylo) for ostomy care on quality of life and Burden of living with an intestinal ostomy: The ASSISTER trial, a randomized controlled cross-Over trial. *Mayo Clinic Proceedings: Digital Hhealth*, 1(3), 438-449. <https://doi.org/10.1016/j.mcpdig.2023.06.013>
- Bernardo, W. M., Nobre, M. R. C., & Jatene, F. B. (2004). A prática clínica baseada em evidências: parte II-buscando as evidências em fontes de informação. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 44, 403-409. <https://www.scielo.br/j/rbr/a/p3kYDSB6g3xW8jVYTdG9CQP/?for>
- Brum, B. N. D., Brito, D. T., Tanaka, A. K. S. D. R., Kaiser, D. E., Agostini, A. G. D. F., Alexandre, E. M., & Paczek, R. S. (2020). Cartilha de orientações para pessoas com estomas de eliminação. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/210515/001115273.pdf?sequence=1>
- Caetano, M. G. (2019). Avaliação do perfil de pacientes enterostomizados em hospital geral de urgência de Sergipe. <https://ri.ufs.br/handle/riufs/12959>
- Celegato, M., & Gancia, P. (2011). Medical and nursing care in post-operative period to the newborn with surgical problems and intestinal ostomy. *Early Human Development*, 87, s83.

<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.01.021>

- D'Ambrosio, F., Pappalardo, C., Scardigno, A., Maida, A., Ricciardi, R., & Calabrò, G. E. (2023). Peristomal skin complications in ileostomy and colostomy patients: What we need to know from a public health perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 79. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010079>
- Da Rocha, J. J. R. (2011). Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 44(1), 51-56. <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47335>
- Da Silva, I. P., Diniz, I. V., Freitas, L. S., de Oliveira Salvador, P. T. C., Sonobe, H. M., da Costa Mesquita, S. K., & Costa, I. K. F. (2023). Desenvolvimento de aplicativo móvel para apoiar o autocuidado de pessoas com estomias intestinais. *Revista Rene*, 4. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8848618>
- Da Silva Souza, R., Sousa, A. T. O., Cardins, K. K. B., & Pimentel, E. R. S. (2021). Perfil epidemiológico, clínico e terapêutico de pacientes em pós-operatório de estomas de alimentação. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 95(34). <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/999>
- De Godoy Junior, P. C., & de Sousa, A. V. (2021). Revisão da literatura sobre colostomias e suas complicações no período de 2015 a 2021. *International Journal of Health Management Review*, 7(3). <https://ijhmreview.emnuvens.com.br/ijhmreview/article/view/289>
- De Souza Menezes, J. D., & dos Santos Pereira, A. P. (2022). Sexualidade da pessoa com estomia intestinal: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(11), e298111133620-e298111133620. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33620>
- Dong, X., Li, G., Liu, C., Kong, L., Fang, Y., Kang, X., Li, P. (2017). The mediating role of resilience in the relationship between social support and posttraumatic growth among colorectal cancer survivors with permanent intestinal ostomies: A structural equation model. *European Journal of Oncology Nursing*, 29, 47-52. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.04.007>
- Federação Gaúcha de Estomizados (FEGEST) (2021). Breve história da estomia. [https://www.fegest.org/news/breve\\_historia\\_estomia.html](https://www.fegest.org/news/breve_historia_estomia.html)
- Fonseca, T., Campos, E., Castro, M. M., Costa, S., Azevedo, A., & Barbosa, E. (2022). Ileostomia de proteção na cirurgia oncológica do reto: A experiência de um centro de referência. *Revista Portuguesa de Cirurgia*, (53), 27-36. <https://revista.spcir.com/index.php/spcir/article/view/918>
- Gonzaga, A. C., Albergaria, A. K. A., Araújo, K. O. P., Borges, E. L., & Junior, J. F. P. (2020). Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil. *Estima (Online)*, e0520-e0520. [https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/download/698/pdf\\_1/2749](https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/download/698/pdf_1/2749)
- He, D., He, L., Yuan, Y., Huang, L., Xiao, Q., Ye, X., & Zhang, J-E. (2023). Stigma and its correlates among patients with Crohn's disease: A cross-sectional study in China. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(3), 318-324. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.06.012>
- Hedrick, T. L., Sherman, A., Cohen-Mekelburg, S., & Gaidos, J. K. J. (2023). AGA clinical practice update on management of ostomies: commentary. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 21(10), 2473-2477. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2023.04.035>
- Júnior, J. A. L., Jpunior, J. V. M., Forte, H. B. L., Vasconcelos, L. M. T., & Bezerra, M. M. H. G. (2020). Topical osmotic therapy for a prolapsed incarcerated ostomy. *Journal of Pediatric Surgery Case Reports*, 57, 101454. <https://doi.org/10.1016/j.epsc.2020.101454>
- Júnior, C. A. D. V., Simon, B. S., Garcia, R. P., Dalmolin, A., Stamm, B., & Harter, J. (2020). Perfil sociodemográfico e práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomia intestinal de eliminação. *Brazilian Journal of Development*, 6(6), 41030-41047. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12269>
- Maciel, D. B. V. (2018). Análise da qualidade de vida em pacientes com estomia intestinal definitiva por câncer. <https://app.uff.br/riuff/handle/1/10445>
- Mafra, I. F. (2020). Estudo da efetividade da demarcação de estoma intestinal por estomaterapeuta em pacientes com doença oncológica. <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/8062>
- Mareco, A. P. M., Pina, S. M., & Farias, F. C. (2019). A importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomias intestinais. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*. <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/21>



- Melliti, R., Ammar, N., Souilem, A., Sabrine, N., Bouzaabia, N., Chabchoub, I., Ezzairi, F., Belaid, I., Houchlef, M., Ben Fatma, L., Boussen, H., & Ben Ahmed, S. (2021). P-270 impact of intestinal stoma on quality of life in Tunisian patients with colorectal cancer. *Annals of Oncology*, 32(3), 189-190. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2021.05.324>
- Men, G., Lv, Q., & Wen, G. (2023). What is the optimal timing of ostomy reversal in infants with necrotizing enterocolitis? *Asian Journal of Surgery*, 46(9), 3855. <https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2023.03.141>
- Monteiro, A. S., dos Santos, E. B., Simon, B. S., Oliveski, C. C., Dalmolin, A., da Silva Gomes, E., & Girardon-Perlini, N. M. O. (2020). Reversão de estomia intestinal de eliminação: um olhar para a produção científica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (53), e3694-e3694. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3694>
- Oliveira, L. D. A. M., Galvão, M. P. S. P., Martins, C. R., Vasconcelos, B. P., Galvão, T. C. C. P., Sousa, J. B., Coelho, D. N. P., Silva, C. S. A., Neta, M. J. S., Júnior, N. C. A., Fontinele, A. V. C., & Silva, S. S. (2018). Cuidados de enfermagem dispensados ao recém-nascido com estomia de eliminação: Revisão integrativa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 24(1), 107-109. [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180902\\_010506.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180902_010506.pdf)
- Patel, A., Casini, G., Hagan, J., Gollins, L., Hair, A. B., Fernandes, C., Premkumar, M. H. (2023). 446 – Determinants of outcome in neonatal intestinal failure and ostomy following reanastomosis. *The American Journal of the Medical Sciences*, 365(1), s238-s239. [https://doi.org/10.1016/S0002-9629\(23\)00453-6](https://doi.org/10.1016/S0002-9629(23)00453-6)
- Peixoto, M. C., dos Santos, N. J., Souza, V. M., & Santos, R. M. M. (2023). Brasil umas mudanças físicas e emocionais na vida da pessoa colostomizada: uma revisão integrativa. *Revista Saúde.com*, 19(1). <https://doi.org/10.22481/rsc.v19i1.11635>
- Pine, J., Stevenson, L., & On, J. (2023). Intestinal stomas. *Surgery (Oxford)*, 41(1), 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2022.10.010>
- Rivet, E. B. (2019). Ostomy management: A model of interdisciplinary care. *Surgical Clinics of North America*, 99(5), 885-898. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2019.06.007>
- Rother, E. T. (2007). Revisión sistemática X Revisión narrativa. *Acta paulista de enfermagem*, 20, v-vi. <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=es>
- Ribeiro, W. A., & Andrade, M. (2020). Perspectiva do paciente estomizado intestinal frente a implementação do autocuidado. *Revista Pró-UniverSUS*, 11(1), 6-13. <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2214>
- Ribeiro, J. P. D. C., Cavalcante, L. D. C., dos Santos, L. T., & de Araújo, A. H. I. M. (2022). Cuidados de enfermagem ao paciente com câncer colorretal em uso de bolsa de colostomia: revisão de literatura. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 11(4), 504-514. <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/942>
- Ribeiro, W. A., Fassarella, B. P. A., do Carmo Neves, K., de Oliveira, R. L. A., Cirino, H. P., & Santos, J. A. M. (2019). Estomias Intestinais: Do contexto histórico ao cotidiano do paciente estomizado. *Revista Pró-UniverSUS*, 10(2), 59-63. <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2019>
- Salomé, G. M., Almeida, S. A., & Silveira, M. M. (2014). Quality of life self-esteem of patients with intestinal stoma. *Journal of Coloproctology*, 34(4), 231-239. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2014.05.009>
- Silva, K. A., Duarte, A. X., Cruz, A. R., Cardoso, L. O., Santos, T. C. M., & Pena, G. G. (2020). Ostomy time and nutrition status were associated on quality of life in patients with colorectal cancer. *Journal of Coloproctology*, 40(4), 352-361. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2020.07.003>
- Silva, M. P., & Costa, L. P. (2021). Assistência de enfermagem a pacientes colostomizados. *Acta Scientia Academicus: Revista Interdisciplinar de Trabalhos de Conclusão de Curso*, 6(04). <http://multiplosaessos.com/ri/index.php/ri/article/view/310>
- Suárez, E. A. C., Vallejo, L. V. U., Armijos, J. F. L., & Martillo, S. T. L. (2022). Tratamiento de pacientes con ileostomía que presentan alto gasto. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 6(4), 105-112. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8603944>
- Vasconcelos, D. Q., Teodoro, L. I., da Silva, G. A. F., dos Santos, L. P., Lopes, P. P., de Moura, T. T. T., ... & Ferreira, J. P. F. (2019). Obstrução intestinal maligna no paciente oncológico: Relato de caso. *Brazilian*

*Journal of Health Review*, 2(6), 5460-5463.  
<https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/5104>

Zhang, M., Jiang, H., Wang, S., Shi, G., & Li, M. (2023). Effects of dietary cellulose supplementation on the intestinal health and ammonia tolerance in juvenile yellow catfish *Pelteobagrus fulvidraco*. *Aquaculture Reports*, 28, 101429. <https://doi.org/10.1016/j.aqrep.2022.101429>

#### **Fundos**

Não aplicável.

#### **Declaração do Conselho de Revisão Institucional**

Não aplicável.

#### **Declaração de consentimento informado**

Não aplicável.

#### **Copyrights**

Copyright for this article is retained by the author(s), with first publication rights granted to the journal.

This is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).