



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

## Elaboration of a hospital protocol for nursing care to patients with intestinal stomata

Elaboração de um protocolo hospitalar para cuidados de enfermagem aos pacientes com estomas intestinais  
Elaboración de un protocolo hospitalario para cuidados de enfermería a los pacientes con estomas intestinales

Andellyhose Clébia Lima dos Santos<sup>1</sup>, Natália de Luna Leite<sup>2</sup>, Eduardo Tavares Gomes<sup>3</sup>,  
Maria de Fátima Cordeiro Trajano Cabral<sup>4</sup>, Aracele Tenório de Almeida e Cavalvanti<sup>5</sup>, José  
Cristovam Martins Vieira<sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the process of elaborating a hospital protocol for nursing care for patients with intestinal stomata. **Method:** this methodological research, carried out in 2018, in four stages: literature review and preparation of the first version of the instrument, review by stomatherapist specialists, pilot test of clinical application by the nurses of the units, evaluation of nurses and final writing. The research met the requirements for working with human beings (Parecer CEP nº 3.007.868). **Results:** The elaborated protocol contains items on patient and stoma identification data, plus fifteen descriptive items of the physical examination and four Nursing Diagnoses. Nurses (n=04; 25.0%) suggested that the use of a ruler to measure the stoma was associated with the use of the protocol. **Conclusion:** The elaborated protocol proved to be adequate and useful for nursing care to hospitalized patients, in the evaluation of stomatherapist and care nurses.

**Descriptors:** Ostomy. Colostomy. Perioperative Nursing. Protocols. Nursing Process.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o processo de elaboração de um protocolo hospitalar para cuidados de enfermagem aos pacientes com estomas intestinais. **Metodologia:** Pesquisa metodológica, realizada em 2018, em quatro etapas: revisão de literatura e elaboração da primeira versão do instrumento, revisão por especialistas estomaterapeutas, teste-piloto com os enfermeiros das unidades de internação e unidade de terapia intensiva, e avaliação dos enfermeiros e redação final. A pesquisa cumpriu as exigências para trabalhos com seres humanos (Parecer CEP nº 3.007.868). **Resultados:** O protocolo elaborado contém itens sobre dados de identificação do paciente e estoma, mais quinze itens descritivos do exame físico e quatro Diagnósticos de Enfermagem. Enfermeiros (n=04; 25,0%) sugeriram que, associado ao uso do protocolo, estivesse o uso de régua para medição do estoma. **Conclusão:** O protocolo elaborado mostrou-se adequado e útil para a assistência de enfermagem ao paciente internado estomizado na avaliação dos estomaterapeutas e enfermeiros assistenciais.

**Descritores:** Estomia. Colostomia. Enfermagem Perioperatória. Protocolos. Processo de Enfermagem.

### RESUMÉN

**Objetivo:** Describir el proceso de elaboración de un protocolo hospitalario para cuidados de enfermería a los pacientes con estomas intestinales. **Métodos:** Investigación metodológica, realizada en 2018, en cuatro etapas: revisión de literatura y elaboración de la primera versión del instrumento, revisión por especialistas estomaterapeutas, prueba piloto con los enfermeros de las unidades de internación y unidad de terapia intensiva, y evaluación de los enfermeros y evaluación redacción final. La investigación cumplió con los requisitos para trabajar con seres humanos (Parecer CEP nº 3.007.868). **Resultados:** El protocolo elaborado contiene ítems sobre datos de identificación del paciente y estoma, más quince ítems descriptivos del examen físico y cuatro Diagnósticos de Enfermería. Las enfermeras (n=04; 25.0%) sugirieron que el uso de una regla para medir el estoma estaba asociado con el uso del protocolo. **Conclusión:** El protocolo elaborado se mostró adecuado y útil para la asistencia de enfermería al paciente internado estomizado en la evaluación de los estomaterapeutas y enfermeros asistenciales.

**Descriptores:** Ostomía. Colostomía. Enfermería Perioperatoria. Protocolos. Proceso de Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista em Enfermagem Cirúrgica do Programa de Residência de Enfermagem do Hospital das Clínicas da UFPE, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil. Email: [roselima1946@hotmail.com](mailto:roselima1946@hotmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira, Especialista em Enfermagem Cirúrgica do Programa de Residência de Enfermagem do Hospital das Clínicas da UFPE, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil. Email: [natalialunab@hotmail.com](mailto:natalialunab@hotmail.com)

<sup>3</sup>Enfermeiro, Doutorando em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil. E-mail: [edutgs@hotmail.com](mailto:edutgs@hotmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeira, Doutora e Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil. E-mail: [ic\\_fatima@hotmail.com](mailto:ic_fatima@hotmail.com)

<sup>5</sup>Enfermeira, Doutora e Mestra em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil. E-mail: [aracelecavalcanti@hotmail.com](mailto:aracelecavalcanti@hotmail.com)

<sup>6</sup>Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Estomaterapeuta pela Universidade de São Paulo, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil. E-mail: [cristovam2010@gmail.com](mailto:cristovam2010@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Estima-se que haja aproximadamente 33.864 estomizados no país, sem contabilizar os dados referentes aos Estados do Amapá, Tocantins e Roraima, pela inexistência de uma estimativa de estomizados nesses Estados. Além disso, as subnotificações, a ausência de cadastros nas associações estaduais e as estomias temporárias sugerem que essa estimativa na realidade seja superior<sup>(1)</sup>.

No cuidado a esses pacientes, o enfermeiro se faz importante para sua recuperação cirúrgica, ensino para o autocuidado e readaptação social. Para tanto é de suma importância que preste sua assistência com competência, de forma organizada, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com eficiência, resolutividade, de forma individualizada, crítica, reflexiva e integral.

A SAE possibilita a padronização da linguagem e fortalece o caráter autônomo da assistência de enfermagem frente a esses pacientes<sup>(2-3)</sup>. Várias são as formas de sistematizar a assistência, a exemplo dos planos de cuidados, dos protocolos e a padronização de procedimentos, refletindo de forma positiva na recuperação do paciente<sup>(3-4)</sup>.

A Assistência de Enfermagem prestada ao portador de estomias intestinais não raro tem como base o conhecimento e experiência individual do profissional enfermeiro, associado a inexistência de um protocolo hospitalar norteador dos cuidados. Protocolos bem elaborados vem a colaborar com a realidade de serviços de enfermagem que assistem ao paciente portador de estomas, acreditando ser o primeiro passo para a promoção de uma assistência uniformizada, contínua, resolutiva e com vistas a entender e atender suas necessidades, inclusive no que tange ao ensino para o autocuidado.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo é descrever o processo de elaboração de um protocolo hospitalar para cuidados de enfermagem aos pacientes com estomas intestinais.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa metodológica para elaboração de um protocolo hospitalar para Cuidados de Enfermagem aos pacientes com estomas intestinais. A pesquisa metodológica é aquela que investiga, organiza e analisa dados para construir, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa centradas no desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados, com vistas a melhorar a confiabilidade e a validade desses<sup>(5)</sup>. As etapas descritas ocorreram entre maio e novembro de 2018, em três unidades de internação e duas unidades de terapia intensiva de um hospital universitário do Nordeste do Brasil.

A pesquisa foi realizada em quatro etapas a serem descritas a diante: revisão de literatura e elaboração da primeira versão do instrumento, revisão por especialistas estomaterapeutas, teste-piloto de aplicação clínica pelos enfermeiros das unidades, avaliação dos enfermeiros e redação final.

Ambas as etapas em que enfermeiros foram convidados a avaliar o protocolo (estomaterapeutas e assistenciais) foram realizadas seguindo o critério proposto por Fehring<sup>(6)</sup> para a seleção de experts, adaptado para a área de Enfermagem Cirúrgica<sup>(7)</sup>.

Os enfermeiros estomaterapeutas foram selecionados à partir de pesquisa na *Plataforma Lattes*, submetidos a critérios propostos pela adaptação do modelo de Validação de Conteúdo de Fehring<sup>(7)</sup>, sendo classificados aqueles com maior pontuação e que fossem docentes de universidades no estado. Os quatro selecionados atingiram mais de 11 pontos nos critérios e receberam carta convite por e-mail, aceitando participar no prazo estipulado.

Quanto aos enfermeiros assistenciais, a amostragem foi obtida por conveniência, tendo 16 aceitado participar, tendo sido quatro recusas dentre os vinte abordados. Todos tinham experiência de pelo menos seis meses em enfermagem cirúrgica e atingiram pontuação mínima de quatro pontos nos critérios de Fehring. Tanto os jurados por email quanto os enfermeiros assistenciais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para o tratamento estatístico dos dados, foi construído um banco de dados utilizando-se do software Microsoft Excel 2010 e do software estatístico *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 20.0. Com a análise de cada item elegível para compor o protocolo assistencial, no decorrer da pesquisa foi possível a retirada e/ou modificações de alguns quesitos conforme as adaptações sugeridas pelos avaliadores. Para análise dos dados na etapa de avaliação do instrumento pelos enfermeiros assistenciais, foram utilizados recursos de estatística descritiva (frequências absoluta e relativa, médias e desvios-padrão) e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a concordância dos juizes quanto à representatividade dos itens, em relação ao conteúdo em estudo. Para calcular o IVC, geral do instrumento, foi realizada a soma de todos os IVC calculados separadamente, dividido pelo número de itens<sup>(6-8)</sup>. O resultado do IVC varia de 0 a 1, demonstrando a concordância entre juizes de 0 a 100%. Como aceitável, considerou-se o índice de  $\geq 0,80$  (80% de concordância entre os juizes), tanto para avaliação de cada item, como para avaliação geral do instrumento<sup>(6,8)</sup>.

O projeto foi elaborado de acordo com a resolução CNS nº 466/2012, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa que, após apreciação, aprovou-o (CAE 84000518.4.0000.5208, Parecer nº 3.007.868).

## RESULTADOS

### Revisão de literatura e elaboração da primeira versão

Para elaboração do *Protocolo Hospitalar para Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Estomias Intestinais* foi realizada uma revisão da literatura dos últimos dez anos utilizando as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* e *Scientific Electronic Library Online*

(SCIELO). Esta primeira etapa teve por questão norteadora: *Quais itens devem constar na avaliação dos estomas intestinais e quais intervenções de enfermagem são passíveis?* A busca ocorreu em maio e junho de 2018, com os seguintes descritores: *assistência de enfermagem, estomia, enfermagem perioperatória, complicações pós-operatórias*. Os artigos foram avaliados primariamente quanto ao título e resumo, sendo excluídos artigos que não versassem sobre avaliação e cuidados com estomas. Ao final, foram reunidos 13 artigos nos idiomas português, inglês e espanhol. Não foi avaliada a qualidade dos artigos quanto ao nível de evidência/recomendação, apenas se o mesmo respondia à questão norteadora. Além dos artigos, foi feita busca em literatura cinzenta (livros e dissertações sobre estomias e cuidados de enfermagem ao estomizado) para complementar as informações úteis à construção do protocolo.

A partir dos achados sobre os aspectos importantes a serem observados, mensurados e avaliados pelos enfermeiros nos pacientes estomizados intestinais, o protocolo foi elaborado durante o mês de julho, em três reuniões com a pesquisadora responsável mais dois enfermeiros com título de mestre e experiência em Enfermagem Cirúrgica.

A primeira versão constava de itens sobre dados de identificação do paciente e estoma, mais quinze itens descritivos do exame físico e quatro Diagnósticos de Enfermagem aplicáveis, de acordo com a *NANDA International Inc.* <sup>(9)</sup> com possíveis Intervenções de Enfermagem retiradas da *Nursing Interventions Classification (NIC)* <sup>(10)</sup> mais orientações encontradas na literatura.

Foram selecionados quatro DE que se relacionam com os possíveis problemas e as condições de vulnerabilidade enfrentadas pelos portadores de estomias intestinais, são eles - Risco de Integridade da Pele Prejudicada (00047), característica definidora: diarreia; Risco de Desequilíbrio Eletrolítico (00195) característica definidora: umidade e excreções; Distúrbio na Imagem Corporal (00118), Fatores Relacionados: alteração na autopercepção; característica definidora: evitar olhar e tocar no próprio corpo, medo da reação dos outros e mudança no envolvimento social; Ansiedade (00146), Fatores relacionados: conflito de valores, Características Definidoras: incerteza, desamparo e preocupação em razão de mudança em eventos da vida.

Quanto às Intervenções de Enfermagem, foi realizada uma busca na NIC, de acordo com os quatro Diagnósticos de Enfermagem utilizados, resultando em um total de cento e nove intervenções. Destas, dezoito foram selecionadas, de acordo com o raciocínio clínico dos elaboradores, dentro das seguintes classes: Cuidado com Ostomias (0480), Controle de Eletrólitos (2000), Melhora da Imagem Corporal (5220) e Redução da Ansiedade (5820).

#### **Revisão por especialistas estomaterapeutas**

A próxima etapa foi realizar a busca por especialistas em estomaterapia que atendessem aos

critérios com base no sistema de pontuação proposto por Fehring (1994)<sup>(6)</sup>. De um total de 14 pontos possíveis para a avaliação dos currículos.

Foram selecionados quatro especialistas, contudo, um não respondeu às tentativas de contato e, após um prazo de um mês, foi excluída. Ao final, participaram da avaliação da primeira versão do protocolo, três estomaterapeutas, todos docentes, com título de mestre e com experiência assistencial e publicações na área. Receberam convite e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (que foi assinado e devolvido) por e-mail, foi enviada versão preliminar do *Protocolo Hospitalar de Cuidados de Enfermagem ao Paciente com Estomias Intestinais* e o instrumento de avaliação, com prazo de vinte dias a partir da data de envio para resposta de aceite ou recusa e envio do parecer sobre o protocolo. Essa fase ocorreu no mês de agosto de 2018.

Os enfermeiros estomaterapeutas indicaram poucas mudanças nos quinze itens descritivos do exame físico, a exemplo da padronização do termo *estomia*, medição do estoma em milímetros, no item referente ao tipo de bolsa utilizada sugeriu-se a inclusão das opções *base plana e base convexa*, e por fim mudanças na descrição dos itens para melhor compreensão do texto, nenhum deles sendo excluído ou substituído. Houve uma sugestão de alteração nos Diagnósticos de Enfermagem para atualização da redação de acordo com a taxonomia vigente (2018-2019). Nas Intervenções e Orientações, foi incluída por sugestão apenas a orientação - Participar em grupos/associações de estomizados.

#### **Teste-piloto de aplicação clínica pelos enfermeiros das unidades**

A amostragem ocorreu por conveniência. Nesta etapa, ocorrida em novembro de 2018, o protocolo foi colocado para teste com enfermeiros assistenciais das de internação e unidades de terapia intensiva cirúrgicas do hospital que serviu para local do estudo. Todos os enfermeiros apresentaram, no mínimo, 4 pontos no sistema de Fehring, tendo a pontuação máxima de 8 pontos.

Os enfermeiros foram convidados a participar, oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e apresentados a versão preliminar do *Protocolo Hospitalar de Cuidados de Enfermagem ao Paciente com Estomias Intestinais* e ao instrumento de avaliação do mesmo. Foram solicitados que utilizassem o *check-list* para registro da avaliação do estoma intestinal e os diagnósticos e intervenções para a sistematização da assistência prestada.

#### **Avaliação dos enfermeiros sobre a aplicabilidade clínica e redação final**

A avaliação do protocolo nesta etapa foi solicitada como um todo, de forma geral, quanto a sua aplicabilidade. Após utilizarem o protocolo na assistência a um paciente, os enfermeiros foram convidados a responder um instrumento de avaliação do uso do protocolo e os resultados são apresentados na tabela 1.

Na avaliação, os enfermeiros afirmaram que o uso do protocolo pode oferecer uma avaliação mais segura, uniformizada, sem deixar de registrar-se informações importantes, e que pode evitar complicações do estoma. Houve respostas que indicavam que o uso do instrumento pode servir para a coleta de dados para a construção de indicadores de qualidade da assistência.

A tabela 2 apresenta as principais barreiras consideradas pelos enfermeiros para a aplicação do instrumento na prática assistencial.

Os respondentes não identificaram quais os itens não seriam aplicáveis na prática assistencial, dos dezesseis enfermeiros quatro sugeriram que houvesse uma adaptação do instrumento para o acompanhamento do estoma, não apenas para avaliação inicial. Outros enfermeiros (n=04; 25,0%) sugeriram que, associado ao uso do protocolo, estivesse o uso de régua para medição do estoma.

Quanto à redação e organização dos itens, não houve sugestões de mudanças, bem como também não houve sugestão para inclusão de itens.

**Tabela 1. Índice de Validade de Conteúdo para o Protocolo Hospitalar de Cuidados de Enfermagem ao Paciente com Estomias. Recife-PE, 2018.**

Você considera que o protocolo:	IVC
Proporciona melhora na assistência?	0,69
Traz benefícios para o paciente?	0,88
É importante para a assistência?	0,88
É prático e de fácil aplicação?	0,63
Tem dificuldades / barreiras para ser utilizado de forma efetiva?	0,69

**Tabela 2. Barreiras citadas para a aplicação na prática assistencial Protocolo Hospitalar de Cuidados de Enfermagem ao Paciente com Estomias. Recife-PE, 2018.**

Barreiras	n	%
Itens não aplicáveis à prática	5	31,3
Falta de régua para medição da estomia	4	25,0
Instrumento muito longo	2	12,5
Difícil compreensão	2	12,5
Falta de capacitação	2	12,5

## DISCUSSÃO

O conhecimento sobre estomias intestinais e a Assistência de Enfermagem presente na literatura, aborda desde aspectos puramente técnicos e assistenciais até os relacionados a readaptação social, nela compreendidos os aspectos psicológicos, espirituais, sexuais e laborais. No entanto, quanto à elaboração de protocolos ou instrumentos norteadores da Assistência de Enfermagem aos portadores de estomias intestinais, os estudos são escassos e se detêm aos cuidados de enfermagem no pré-operatório, na Consulta de Enfermagem a nível ambulatorial, e nas alterações psicossociais e espirituais<sup>(11-13)</sup>.

No protocolo elaborado, foram selecionados quatro Diagnósticos de Enfermagem (DE), como parte integrante da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), considerando que cada serviço deve ter sua ferramenta para uma abordagem holística do paciente, mas que esses selecionados seriam os mais aplicáveis aos estomizados. Verificou-se que estes foram úteis e aplicáveis, sobressaindo-se o de *Risco de integridade da pele prejudicada* (00047), que foi aplicado pela maioria dos enfermeiros. A relevância deste diagnóstico consiste no fato de que as lesões da pele periestoma estão entre as principais complicações vivenciadas pelos estomizados intestinais, o que justifica a importância da avaliação precoce em busca das primeiras lesões. Em geral, resultam da exposição frequente da pele ao efluente, especialmente nas ileostomias<sup>(13)</sup>. O DE

menos aplicado foi *Risco de desequilíbrio eletrolítico* (00195). Esse fato pode ter ocorrido pela presença do maior número de colostomias, em comparação com as ileostomias, inferindo-se que pela característica mais consistente do efluente daqueles estomas, está menos associado com o risco de perdas significativas e, portanto, da necessidade de sua quantificação.

Dentre as orientações para o autocuidado, como enfatizado por um dos estomaterapeutas, a participação em grupos/associações de estomizados é de suma importância, visto que diante das demandas que surgem com a confecção de uma estomia intestinal, tanto para o paciente quanto para sua família, o apoio social se faz importante<sup>(14)</sup>. A partir do momento da confecção da estomia, a influência dos familiares e amigos na satisfação com a vida é decisivo, com relação direta com o apoio social, capacidade de autocuidado e adaptação, fatores que contribuem para o processo de adaptação<sup>(14-15)</sup>.

No que tange à avaliação dos enfermeiros assistenciais a respeito do protocolo, o nível de concordância foi variável. O IVC foi relevante ( $\geq 0,80$ ) apenas nos aspectos: *Traz benefícios para a assistência?*, *É importante para a assistência?* Por vezes, os Protocolos de Enfermagem não são percebidos como um aliado da assistência e sim como mais uma atividade burocrática que pouco interfere na qualidade dos cuidados prestados<sup>(16)</sup>.

No entanto, o que se percebe é que os protocolos trazem benefícios para a assistência de enfermagem, principalmente quando pensados sob a luz da segurança do paciente. Uma assistência com

comunicação efetiva, linguagem padronizada e cuidado uniforme minimiza a probabilidade de erros e danos, muitas vezes ocasionado pela ausência de protocolos assistenciais e/ou outras medidas que reforcem a cultura de segurança do paciente<sup>(17)</sup>.

Na percepção de alguns enfermeiros, ocorre a prevalência das atividades burocráticas em detrimento do cuidado ao paciente, o que gera frustração e conflitos entre o que a instituição exige e o que o enfermeiro pretende realizar - atividades com foco na pessoa<sup>(18)</sup>. Quanto aos protocolos assistenciais, a gestão pode investir em plataformas digitais que facilitem a alimentação e visualização destes como rotina assistencial, favorecendo o melhor gerenciamento do tempo pelos enfermeiros e contribuindo para uma possível adesão aos protocolos. Por isso a praticidade para muitos diz respeito a poucos itens, de um protocolo ou escalas, a serem aplicados em um curto espaço de tempo<sup>(19)</sup>. O protocolo em questão exige que o enfermeiro esteja próximo ao paciente e demanda do seu tempo para seu preenchimento, tempo este que muitas vezes é utilizado em atividades que não são privativas.

Uma dificuldade apontada por alguns foi o instrumento ser longo. A realidade de diversas instituições de saúde é que apesar dos Registros de Enfermagem serem considerados importantes para efetividade da assistência, muitos profissionais se queixam da falta de tempo para realização dos registros associado ao excesso de atividades burocráticas. Vale ressaltar que cabe ao enfermeiro refletir sobre a priorização das atividades, a fim de garantir a segurança e a qualidade da sua prática<sup>(19)</sup>.

Uma possível falta de capacitação do profissional pode dificultar a aplicação do protocolo na prática clínica, como citado por alguns enfermeiros. Ao mesmo tempo, existe a resistência em solicitar e/ou participar de capacitações por falta de tempo e mecanização das atividades, de forma a torná-las rotineiras e não reflexivas<sup>(20)</sup>. Essa falta de capacitação parece esclarecer a difícil compreensão do protocolo, também citada pela mesma parcela de enfermeiros, uma vez que é somente através do conhecimento, que podemos atribuir a nossa assistência a esses pacientes a importância devida. Dos aspectos semiotécnicos, o que mais foi citado foi quanto a medição do estoma, por não ter régua apropriada nem outro instrumento para isso, mas talvez por não haver a habilidade desenvolvida em treinamento específico.

Alguns enfermeiros citaram que o instrumento pode servir para coleta de dados na construção de indicadores de qualidade. De fato, os registros de enfermagem são fundamentais para avaliação da assistência prestada bem como de seu caráter contínuo. Esses registros devem expressar o máximo de conhecimento sobre as condições do paciente, tanto no que se refere aos procedimentos realizados bem como às necessidades, queixas, e evolução do paciente. Com isso também é possível identificar falhas nos registros, o que reforça a necessidade da educação permanente e o reforço da importância de registrar as informações<sup>(18-19)</sup>.

A falta de conhecimento impede que o enfermeiro preste uma assistência sistematizada e seja capaz de perceber as necessidades e dificuldades encontradas pelos pacientes. Aliás, a ausência da SAE é uma das principais causas da falta de orientação do processo de reabilitação, quer seja nas consultas de enfermagem quer no período perioperatório. É preciso sensibilizar os profissionais sobre as problemáticas dos estomizados pois a escassez de orientações ocorre pelo desconhecimento da temática<sup>(3)</sup>.

O enfermeiro pode ser o protagonista para reduzir os impactos negativos causados pelas estomias intestinais, por acolher, orientar, incentivar a auto aceitação/autocuidado e ajudar a superar dificuldades. Mas só o será se for capaz de prestar uma assistência individualizada, pautada em conhecimentos com evidências científicas e de forma organizada, com olhar clínico e bem direcionado. A ausência de instrumentos/protocolos que norteiem nossa assistência, resulta em esforços solitários na prestação dos cuidados aos estomizados intestinais.

Uma das limitações foi o número de enfermeiros participantes na etapa clínica ter sido menor que a preconizado por Fehring e outras referências em validação<sup>(6-8)</sup>. Não foi registrado o tempo da aplicação do protocolo na beira do leito. Este fator é primordial para a adesão dos profissionais, considerando a quantidade de outros protocolos e impressos a serem preenchidos e a ausência de prontuário eletrônico no hospital. Além disso, o fato de ser um instrumento novo e para o qual os enfermeiros não tiveram treinamento talvez tenha motivado maior percepção das barreiras à aplicabilidade. Por fim, tem-se como limitação referir a realidade de apenas um serviço, um hospital universitário, com tradição em ensino e pesquisa, que talvez não reflita a mesma viabilidade de outros serviços, inclusive do setor privado.

O trabalho exposto viabiliza material de referência a ser validado e utilizado em outros serviços que prestem assistência a pacientes cirúrgicos portadores de estomias. Retrata mais um esforço da Enfermagem na utilização de evidências para a prática clínica e na produção de conhecimento acerca de problemas pertinentes diretamente a assistência de enfermagem.

## CONCLUSÃO

Na avaliação de enfermeiros estomaterapeutas e assistenciais, o *Protocolo Hospitalar de Cuidados de Enfermagem ao Paciente com Estomias* mostrou-se adequado a sua finalidade e útil para a assistência de enfermagem ao paciente internado estomizado. A perspectiva moderada dos enfermeiros quanto à praticidade do *Protocolo Hospitalar de Cuidados de Enfermagem ao Paciente com Estomias* pode indicar impedimento a viabilidade de seu uso. Outros estudos, considerando o tempo de aplicação devem ser realizados, assim como estudos com metodologias que incluam o treinamento para a aplicação do protocolo no serviço.

O conhecimento sobre estomias intestinais na literatura é amplo e fornece o embasamento teórico necessário para prática clínica. A medição do estoma

é uma importante medida preventiva das lesões de pele periestoma e deve ser realizada e encorajada no ensino para o autocuidado. Ainda, o protocolo elaborado pode servir para coleta de dados na construção de indicadores de qualidade, e o enfermeiro tem papel fundamental na redução dos impactos negativos gerado pelas estomias intestinais.

A sobrecarga de atribuições do enfermeiro a nível hospitalar parece favorecer a percepção das barreiras/dificuldades na utilização do protocolo. Foram citadas como barreiras: itens não aplicáveis, instrumento longo, ausência da régua para medição do estoma, falta de capacitação e difícil compreensão dos itens. O déficit no conhecimento sobre a temática aliado a ausência de instrumentos norteadores do cuidado, dificultam a concretização da nossa assistência aos portadores de estomias intestinais.

Por fim, é importante refletir acerca do nosso cuidado. Ele é de fato privativo ao enfermeiro e único na dimensão do cuidar. Na sua execução encontramos diversas barreiras, sejam elas institucionais ou de formação, e o enfermeiro não pode ser também uma barreira para o seu próprio exercício. Valorizar o Cuidado de Enfermagem, reconhecendo que somos os únicos responsáveis por sua priorização, além de refletir sobre a administração do nosso tempo diante das diversas atividades a nós atribuídas, é um exercício necessário para sua concretização e reconhecimento.

## REFERÊNCIAS

1. Ecco L, Dantas FG, Melo MDM, Freitas LS, Medeiros LP, Costa IKF. Perfil de pacientes colostomizados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte. ESTIMA - Braz J Enterostomal Ther. [internet]. 2018. Disponível em: [https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/download/351/pdf\\_1](https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/download/351/pdf_1)
2. Queiroz CG, Freitas LS, Medeiros LP, Melo MDM, Andrade RS, Costa IKF. Caracterización de ileostomizados atendidos en un servicio de referencia de ostomizados. Enferm Global [internet]. 2017; 16(2):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.230551>
3. Maurício VC, Souza NVDO, Lisboa MTL. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. Esc Anna Nery [internet]. 2013; 17(3):416-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300003>
4. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Systematization of nursing care: challenges and features to nurses in the care management. Esc Anna Nery [internet]. 2015; 19(1):47-53. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/en\\_1414-8145-ean-19-01-0047.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/en_1414-8145-ean-19-01-0047.pdf)
5. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
6. Fehring RJ. The Fehring model. In: Carrol-Johnson RM, Paquete M, editores. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the Tenth Conference; 1994. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1994. p. 55-62.

## Elaboration of a hospital protocol for nursing..

7. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Validation of nursing diagnosis: challenges and alternatives. Rev Bras Enferm. 2013; 66(5): 649-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500002>
8. Pasquali L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. 3 ed. Petrópolis: Vozes; 2009.
9. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional: definições e classificação 2018-2020. 11 ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
10. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JMcC. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5 ed Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
11. Mendonça RS, Valadão M, Castro L, Camargo TC. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. Rev bras cancerol. [internet]. 2007;53(4): 431-5. Disponível em: [https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n\\_53/v04/pdf/artigo5.pdf](https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_53/v04/pdf/artigo5.pdf)
12. Silva ES, Castro DS, Romero WG, Garcia TR, Primo CC. Protocolo de enfermagem as alterações psicossociais e espirituais da pessoa com colostomia. Cogitare. 2015; 20(3):467-74. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40664>
13. Nunes MLG; Santos VLCG. Instrumentos de avaliação das complicações na pele periestoma: revisão integrativa. Aquichan. [internet]. 2018; 18(4):477-91. Disponível em: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/9419/5251>
14. Nascentes CC, Moreira MC, Souza NVDO, Palasson RR, Ghelman LG, Souza MHN. Rede social no cuidado à pessoa estomizada por câncer colorretal. Rev enferm UFPE on line [internet]. 2019; 13: e239569. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/239569/32479>
15. Leyk M, Książek J, Habel Um, Dobosz H, Kruk Um, Terech S. The Influence of Social Support from the Family on Health Related-Quality of Life in Persons with a Colostomy. J Wound Ostomy Continence Nurs. [internet]. 2014; 41(6):581-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/WON.000000000000086>
16. Krauzer IM, Dall'Agnoll CM, Gelbcke FL, Lorenzini E, Ferraz L. The construction of assistance protocols in nursing work. REME Rev min enferm. [internet]. 2018;22:1-9. Disponível em: <http://www.reme.org.br/numerosanteriores>
17. Lemos, GC. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. Rev enfer centro-oeste min. 2018:e2600. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2600>
18. Caram CS, Brito MJM, Peter E. Acreditação hospitalar: a excelência como fonte de sofrimento moral para enfermeiros. Enferm foco [internet]. 2018;9(1):31-35. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1868/423>
19. Colaço A, Menezes FR, Nascimento ERP, Lazzari DD, Böes AA, Jung W. Registro da avaliação de

enfermagem em terapia intensiva: Discurso do Sujeito Coletivo. Rev enferm UFSM [internet]. 2015; 5(2):257-66. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.5902/2179769215509>

20. Duruk N, Uçar H. Staff Nurses' Knowledge and Perceived Responsibilities for Delivering Care to Patients With Intestinal Ostomies. J Wound Ostomy Continence Nurs. [internet]. 2013; 40,(6):618-22. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182a9a7ed>

**Sources of funding:** No

**Conflict of interest:** No

**Date of first submission:** 2019/10/24

**Accepted:** 2019/11/22

**Publishing:** 2019/12/01

#### **Corresponding Address**

Eduardo Tavares Gomes

Endereço: Av. Profº Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária - CEP: 50670-901 - Recife-PE, Brasil

E-mail: [edutgs@hotmail.com](mailto:edutgs@hotmail.com)

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

#### **Como citar este artigo:**

Santos ACL, Leite NL, Gomes ET, Cabral MFCT, Cavalvanti ATA, Vieira JCM. Elaboração de um protocolo hospitalar para cuidados de enfermagem aos pacientes com estomas intestinais. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(4):34-40. Disponível em: Insira o DOI.

