



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

EDITE ALVES DE ARAÚJO

**ESTUDO DE CASO CLÍNICO: A TRANSIÇÃO DE UMA PESSOA COM
ILEOSTOMIA UTILIZANDO A TEORIA DE AFAF MELEIS.**

**ICÓ-CE
2025**

EDITE ALVES DE ARAÚJO

**ESTUDO DE CASO CLÍNICO: A TRANSIÇÃO DE UMA PESSOA COM
ILEOSTOMIA UTILIZANDO A TEORIA DE AFAF MELEIS.**

Projeto de pesquisa submetido à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientadora: Prof.^a Me. Rayanne de Sousa Barbosa

ICÓ-CE

2025

EDITE ALVES DE ARAÚJO

**ESTUDO DE CASO CLÍNICO: A TRANSIÇÃO DE UMA PESSOA COM
ILEOSTOMIA UTILIZANDO A TEORIA DE AFAF MELEIS.**

Projeto de pesquisa submetido à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS, como pré-requisito aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Me. Rayanne de Sousa Barbosa

Centro Universitário Vale do Salgado-UniVS

Orientadora

Prof.^a Me. Clélia Patrícia da Silva Limeira

Centro Universitário Vale do Salgado-UniVS

1^a Examinadora

Prof.^a Esp. Bruna Oliveira Lima

Centro Universitário Vale do Salgado-UniVS

2^a Examinadora

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

ABRASO	Associação Brasileira de Ostomizados
CEMEAR	Centro Microrregional Especializado de Atenção à Saúde Reprodutiva e Sexual
CEP	Comitê de Ética de Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMULT	Equipe Multiprofissional de Atenção Primária à Saúde
ESPI	Escola de Saúde Pública de Iguatu
FEGEST	Federação Gaúcha de Estomizados
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IOA	International Ostomy Association
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SBCO	Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica
SOBEST	Sociedade Brasileira de Estomaterapia
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	OBJETIVO.....	9
2.1	OBJETIVO GERAL.....	9
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3.1	DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	10
3.2	HISTÓRIA DAS ESTOMIAS.....	12
3.2.1	Contexto das estomias no brasil.....	13
3.2.2	Aspectos ou conceitos iniciais de estomias de eliminação.....	13
3.3	CONFECÇÃO DAS ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO.....	13
3.4	COMPLICAÇÕES DAS ESTOMIAS, TRATAMENTO E PREVENÇÃO.....	15
4	METODOLOGIA.....	18
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	18
4.2	LOCAL DO ESTUDO E FONTE DE DADOS.....	18
4.3	COLETA DOS DADOS.....	19
4.4	ANÁLISE DOS DADOS.....	19
4.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	19
4.5.1	Riscos.....	20
4.5.2	Benefícios.....	20
5	RESULTADOS.....	21
6	DISCUSSÃO.....	25
6.1	ADAPTAÇÃO FÍSICA.....	25
6.2	ADAPTAÇÃO PSICOLÓGICA E ESPIRITUAL.....	26
6.3	ADAPTAÇÃO SOCIAL.....	28
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
8	CRONOGRAMA.....	31
9	ORÇAMENTO.....	31
	REFERÊNCIAS.....	33
	APÊNDICES.....	38

ESTUDO DE CASO CLÍNICO: A TRANSIÇÃO DE UMA PESSOA COM ILEOSTOMIA UTILIZANDO A TEORIA DE AFAP MELEIS.

Edite Alves de Araújo

RESUMO

O presente estudo teve como foco analisar a transição de uma pessoa com ileostomia a partir de um caso clínico utilizando a teoria de Afaf Meleis. A análise foi realizada através dos dados sociodemográficos e clínicos da paciente, descrevendo o prontuário de uma pessoa com ileostomia e comparando todo o processo transicional de acordo com os pressupostos da teoria, sendo dividido em adaptação física, psicológica e espiritual e social. A pesquisa configurou-se como um relato de caso, de natureza qualitativa, onde ocorreu uma investigação empírica de um fenômeno, trazendo a descrição detalhada de um único caso de uma pessoa que viveu um processo de transição após a realização de uma ileostomia com complicações no estoma e na pele periestomal. A coleta de dados foi realizada de forma retrospectiva e prospectiva, de acordo com as informações clínicas registradas desde o período pré-operatório até a adaptação com o estoma. A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa e descritiva através do relato detalhado do caso com base na Teoria das Transições de Afaf Meleis. O relato de caso permitiu uma análise aprofundada dos fatores envolvidos, a evolução da situação clínica, as intervenções realizadas e os desfechos. Além disso, traz uma compreensão holística e humanizada no cuidado, avaliando a pessoa de forma integral, nos eixos físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Palavras-chave: Ileostomia; Transição; Teoria; Adaptação.

ABSTRACT

This study focused on analyzing the transition of a person with an ileostomy based on a clinical case using Afaf Meleis' theory. The analysis was conducted using the patient's sociodemographic and clinical data, describing the medical record of a person with an ileostomy and comparing the entire transitional process according to the assumptions of the theory, divided into physical, psychological, spiritual, and social adaptation. The research was configured as a qualitative case report, where an empirical investigation of a phenomenon took place, providing a detailed description of a single case of a person who experienced a transition process after undergoing an ileostomy with complications in the stoma and peristomal skin. Data collection was performed retrospectively and prospectively, according to the clinical information recorded from the preoperative period until adaptation to the stoma. Data analysis was performed qualitatively and descriptively through the detailed case report based on Afaf Meleis' Theory of Transitions. The case report allowed for an in-depth analysis of the factors involved, the evolution of the clinical situation, the interventions performed, and the outcomes. Furthermore, it provides a holistic and humanized understanding of care, evaluating the person in an integral way, considering physical, social, psychological, and spiritual aspects.

Keywords: Ileostomy; Transition; Theory; Adaptation.

1 INTRODUÇÃO

Estomias de eliminação são aberturas realizadas cirurgicamente para permitir que haja o trânsito de fezes ou gases para o exterior do organismo, quando há comprometimento intestinal. Pode ser criada de forma temporária, quando há chance de reconstrução do trânsito intestinal ou de forma definitiva. De acordo com a porção do intestino em que há alteração o estoma e os efluentes terão características distintas e por isso, recebem diferentes nomes, como colostomia e ileostomia.

Segundo a Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO), em 2020 aproximadamente 300 mil pessoas conviviam com um estoma no Brasil. Em 2022, de acordo com as projeções realizadas pela International Ostomy Association (IOA), existe uma pessoa com estomia para cada 1000 habitantes brasileiros, trazendo uma estimativa de 207 mil pessoas ostomizadas (MARTINS; STOLBERG, 2023).

Para Correa *et al* (2023), as pessoas com ileostomia e colostomia assistidas, na maioria das vezes necessitam da confecção das ostomias como consequência de doenças inflamatórias intestinais e câncer colorretal, principalmente pela falta de diagnóstico na fase inicial da patologia. Em grande parte dos casos, a ileostomia é necessária devido a patologias como câncer de cólon ou reto, doença de Crohn, retocolite ulcerativa, polipose adenomatosa familiar ou lesões intestinais. A ileostomia é um tipo de estomia criada na região do intestino delgado, mais precisamente no íleo, confeccionada no quadrante abdominal inferior direito e por isso possui efluentes ácidos e líquidos.

Em detrimento destas características, há possibilidade da ileostomia apresentar algumas complicações, que podem ser ocasionadas devido erros técnicos na construção, cuidados inadequados com o estoma e quando o procedimento é realizado de forma emergente e não há tempo para fazer a demarcação do local (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Há uma diversidade de complicações, no entanto, as mais comuns são a estenose e retração, que necessitam de revisão cirúrgica; o prolapso, pela falta de fixação do mesoíleo; a fístula, que pode ser ocasionada por um trauma; a hérnia paraileostomia, devido erro na localização do estoma; desidratação, caso haja perda excessiva da capacidade absorptiva do cólon e a dermatite na pele periestomal, quando há contato entre o efluente ácido e a pele, ocasionando lesões ao redor da estomia (PAULA; PAULA; CESARETTI, 2015).

Todo o processo de transição desde a necessidade da confecção do estoma até a adaptação é caracterizado por múltiplas dimensões complexas, pela singularidade e diversidade, que são determinados de acordo com cada pessoa e no caso do presente estudo são

de natureza saúde/doença, desencadeando mudanças e para compreendê-las é necessário identificar seus efeitos e significados (MELEIS, 2010).

Para Meleis (2010), enfermeira e teórica, as transições também são marcadas por características temporais, passando por períodos de instabilidade, confusão e estresse, marcando novamente a estabilidade, exigindo do enfermeiro atenção, conhecimento e experiência, já que a pessoa está vulnerável e tem dificuldades de realizar tarefas de autocuidado.

A construção da Teoria das Transições iniciou na década de 1960, através da investigação do planejamento familiar e os processos envolvidos na transição da parentalidade. Posteriormente, outras pesquisas foram realizadas acerca da transição em diversos aspectos e situações e seus resultados foram demonstrados em um artigo internacional, tornando-a uma teoria de médio alcance.

A Teoria das Transições é composta pela natureza das transições, seus condicionantes facilitadores ou inibidores, padrões de resposta e intervenções de enfermagem. Para que haja compreensão do processo de transição, é necessário conhecer e compreender todos os aspectos do processo transicional, desencadeando respostas positivas e restabelecer a qualidade de vida e o bem-estar.

Diante da problemática apresentada, traçou-se a seguinte pergunta norteadora: Como ocorre a transição de uma pessoa com ileostomia baseado na teoria das transições de Afaf Meleis a partir da descrição de um caso clínico?

A motivação para o desenvolvimento desta pesquisa emergiu a partir da experiência profissional como técnica de enfermagem em situação laboral, onde foi possível vivenciar junto à pessoa ostomizada as dificuldades encontradas no processo de adaptação física, psicológica e social após a confecção do estoma, identificando dificuldades e preocupações na realização do autocuidado com a estomia, da autoestima e o isolamento devido ao medo da bolsa coletora descolar e ocorrer o extravasamento dos efluentes.

Considerando o aumento no número de casos diagnosticados, o câncer colorretal tem se tornado um problema de saúde pública, o que traz ao mundo inteiro interesse pela temática, sendo a confecção da ileostomia um dos tipos de tratamento para a neoplasia maligna colorretal. As pessoas ileostomizadas enfrentam dificuldades desde o diagnóstico, como no manejo e autocuidado com o estoma e pele periestomal.

No momento em que a pessoa com ileostomia passa a procurar por um profissional capacitado para lhe oferecer orientações sobre os cuidados gerais com o estoma, um novo

desafio aparece, já que no mercado atual há poucos profissionais de saúde que possuem conhecimento e manejo com ileostomias.

Sendo assim, o presente estudo torna-se relevante pois permite o aprofundamento dos profissionais de saúde, mais precisamente o enfermeiro, no processo de transição das pessoas com ostomias, ampliando o conhecimento referente aos cuidados para com o paciente ostomizado em todos os níveis de atenção à saúde, subsidiando estratégias de intervenção e acompanhamento integral do indivíduo.

Ademais, este estudo pode também contribuir para o meio acadêmico e científico, para que estudantes, docentes e profissionais no geral, aprofundem o conhecimento sobre a temática, contribuindo também de forma positiva para as pessoas com ileostomia, já que serão beneficiadas com o aumento de profissionais enfermeiros qualificados e preparados para assisti-los.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a transição de uma pessoa com ileostomia a partir de um caso clínico utilizando a teoria de Afaf Meleis.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relatar os dados sociodemográficos e clínicos da paciente;
- Sintetizar a história clínica da paciente;
- Descrever o prontuário de uma pessoa com ileostomia;
- Comparar o processo de transição de uma pessoa com ileostomia utilizando os pressupostos da teoria das transições de Afaf Meleis.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Desde a década de 1940, o Brasil vem passando por uma mudança em sua estrutura populacional e no padrão de morbimortalidade, ocorrendo a chamada transição demográfica, que é caracterizada pela diminuição das taxas de fecundidade e natalidade e o aumento da expectativa de vida, redução das doenças infectocontagiosas e parasitárias e o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis- DCNT. Este fato está relacionado a modificação cultural, ao urbanismo, acesso aos serviços de saúde e agrupamento da tecnologia para diagnósticos e tratamentos (SILVA *et al.*, 2021).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis, também conhecidas por doenças de longa duração e lenta progressão, são condições crônicas que não resultam de um processo infeccioso e estão relacionadas a diversos fatores, como os determinantes e condicionantes sociais da saúde. Porém, suas principais causas estão diretamente relacionadas aos fatores de risco modificáveis como, etilismo, tabagismo, alimentação inadequada e sedentarismo (ISTILLI *et al.*, 2020).

As DCNT deixam consequências não somente para os pacientes, como também para a população como um todo, já que são responsáveis por 71% das principais causas de morte e incapacidade no mundo, enquanto no Brasil, equivale a 72% das causas de morte (FARIA *et al.*, 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT são as principais causadoras de morte prematura, ou seja, a morte entre 30 e 69 anos de idade. Em 2019, no Brasil, foram responsáveis por 41,8% da mortalidade nesta faixa etária, sendo consideradas como um problema de saúde pública (MELO *et al.*, 2024).

As DCNT são constituídas por quatro grupos de patologias, dentre elas: Diabetes Mellitus; Doenças cardiovasculares; Doenças respiratórias crônicas e o câncer. Apesar disso, o câncer foi o principal responsável por uma grande quantidade da mortalidade prematura, com cerca de 43,45% das mortes (ISTILLI *et al.*, 2020).

O câncer é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, devido ao aumento da sua incidência e mortalidade. Se caracteriza pelo crescimento celular rápido e desordenado, construindo tumores malignos, que podem invadir os tecidos adjacentes, trazendo várias consequências, causando também a morte (SOLIZ *et al.*, 2023).

Em 2020, surgiram 19,2 milhões de casos e 9,9 milhões de óbitos no mundo. No Brasil, a neoplasia maligna é a segunda causa de óbitos. Nos homens, cólon e reto representam 9,1% e 9,2% nas mulheres (SOLIZ *et al.*, 2023).

O câncer colorretal é caracterizado pela formação de um tumor maligno no tecido do cólon, ou seja, a junção da neoplasia maligna de cólon com a de reto, já que possuem características comuns. A neoplasia maligna colorretal foi a causadora de 12,7% dos novos diagnósticos de câncer em 2020 (PUZZO *et al.*, 2025).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer- INCA (2023), o câncer de intestino é o terceiro tipo de neoplasia mais comum em homens e mulheres e é a segunda principal causa de morte no mundo. As maiores taxas de incidência e mortalidade estão em países desenvolvidos e em desenvolvimento, devido a mudanças alimentares e no estilo de vida (LI *et al.*, 2025).

Para o desenvolvimento do câncer colorretal, existem alguns fatores que podem contribuir, que são os fatores não modificáveis: Histórico familiar, idade, gênero e etnia. Os fatores de risco modificáveis estão associados ao estilo de vida como alimentação, tabagismo, etilismo e o sedentarismo (TSUKANOV *et al.*, 2025).

O tratamento para o câncer de intestino é baseado na combinação da cirurgia, quimioterapia e radioterapia, decidido de acordo com o tamanho, a localização e a extensão do tumor (RIBEIRO *et al.*, 2022).

A quimioterapia é uma das opções mais comuns para um tratamento sistêmico, onde estes medicamentos são administrados por via oral ou endovenosa, para destruir as células cancerígenas. Em contrapartida, traz efeitos colaterais como náuseas, fadiga, alopecia e mielossupressão (SANTOS *et al.*, 2024).

Outra alternativa de tratamento é a radioterapia, onde se utilizam radiações ionizantes, com o intuito de destruir ou impedir que as células tumorais se multipliquem. Pode ser realizada de forma externa, ou seja, a teleterapia e por meio de cateteres que ficam em contato com o local onde irá ser tratado, a braquiterapia (INCA; 2023).

A cirurgia oncológica também é um tipo de tratamento e é indicada de acordo com o local onde a patologia está instalada e a situação clínica da pessoa. É dividida em cirurgia curativa, remove o tecido maligno com a finalidade de curar a doença; A cirurgia reconstrutiva é feita quando há a necessidade de recuperar alguma parte do organismo que foi alterada na curativa. E a paliativa é indicada como um recurso para melhorar a qualidade de vida quando não é possível eliminar a doença (SBCO; 2022).

Para a confecção da ileostomia, é realizado a ressecção cirúrgica no local acometido, onde o intestino é reconstruído por meio de uma estomia que pode ser temporária ou definitiva, e é acoplado uma bolsa de colostomia para coletar as fezes (RIBEIRO *et al.*, 2022).

3.2 HISTÓRIA DAS ESTOMIAS

Possivelmente os primeiros estomas foram causados por ferimentos de guerras como flechadas ou facadas que, teriam a morte como consequência de uma peritonite fecal ou outras vezes formava uma fístula externa. No ano 350 a.c, o médico Praxágoras de Cós, realizou o primeiro procedimento conhecido hoje por estomia, com o intuito de aliviar obstruções ou traumas intestinais. Por meio de um ferro quente, criava uma fístula intestinal, sendo, provavelmente, o procedimento mais antigo do trato gastrointestinal (FEGEST., 2021).

Algum tempo depois, o médico Theophrastus Bombastus von Hohenheim, chamado também de Paracelsus, foi adepto à criação do ânus artificial. Entre os séculos XIII e XV, Jonh Ardene, fez os primeiros diagnósticos de câncer retal por meio do toque retal e comunicava que era uma doença incurável. No entanto, Paracelsus defendia que a realização das estomias era a melhor forma de tratamento (FEGEST., 2021)

Entretanto, somente no século XVIII, Alexis Littré, propôs a ostomia em uma criança com malformação no reto e em 1710 recomendou uma colostomia em um carcinoma que obstruía a passagem das fezes. Apesar disso, a primeira colostomia foi realizada somente em 1793 por Duret, colocando o sigmoide na fossa ilíaca esquerda. Outrossim, as enterostomias foram realizadas com cada vez mais frequência e evoluindo na sua construção histórica. Em 1912 eram drenadas por um cateter e o estoma se exteriorizava de 5 a 7 cm, causando grande inflamação (FEGEST.,2021).

Em 1954, Elise Sorensen, uma enfermeira dinamarquesa deixou seu nome marcado após ser a criadora do primeiro dispositivo coletor descartável autoadesivo. Elise tinha uma irmã chamada Thora, que foi diagnosticada com câncer e precisou passar por um procedimento cirúrgico e realizar uma colostomia. O cheiro forte e os vazamentos deixavam Thora cheia de medo e insegurança, e a partir disso, Elise usou seus conhecimentos e encontrou uma maneira de fazer com que o dispositivo plástico fixasse a pele. Apesar disso, não havia ninguém que quisesse investir e fabricar os dispositivos criados por Sorensen, até que uma enfermeira chamada Johanne convenceu seu esposo a produzir as bolsas, já que ele era fabricante. Elise, com o intuito de ajudar sua irmã, ajuda pessoas ostomizadas até hoje (OLIVEIRA,2020).

3.2.1 CONTEXTO DAS ESTOMIAS NO BRASIL

No Brasil, em 1958, Norma Gill era paciente de um médico cirurgião dos Estados Unidos e precisou passar por uma cirurgia de ileostomia e se adaptar à nova condição. Devido a sua ótima adaptação, ela foi convidada para ajudar outras pessoas neste processo e em 1961 Norma Gill e o Dr Turnbull criaram o primeiro programa de educação formal em estomias (SOBEST., 2023).

Norma Gill capacitava as enfermeiras sobre os cuidados com ostomias e é conhecida no mundo como a “mãe da estomaterapia”. Em 1968 foi criada a primeira organização de estomaterapeutas nos Estados Unidos, o que padronizou as condutas no cuidado para pacientes estomizados, feridas crônicas e agudas e incontinência urinária e fecal (SOBEST., 2023).

Em 1990 foi criado o primeiro curso de especialização em enfermagem em estomaterapia na Universidade de São Paulo pela professora Dra Vera Lúcia C.G Santos e o Dr Afonso Henrique Souza Silva Junior, deixando um impacto na qualidade da assistência de enfermagem em pessoas ostomizadas (SOBEST., 2023).

3.2.2 ASPECTOS OU CONCEITOS INICIAIS DE ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO

Segundo Bento e colaboradores (2023), Estoma, é um termo de origem Grega e significa “boca”, existindo diversos tipos de acordo com o órgão em que é realizado. Através de um ato cirúrgico, é feita uma abertura na pele para alimentação, respiração ou eliminação.

Estomia ou ostomia intestinal consiste em um procedimento cirúrgico, onde é realizado uma abertura na parede abdominal, permitindo que haja a comunicação de um segmento do intestino com a superfície externa, onde haverá um equipamento coletor (SILVA *et al.*, 2021).

A confecção das ostomias intestinais ocorre quando há disfunção no funcionamento do intestino, onde uma das causas da disfunção é o câncer colorretal. São realizadas de forma eletiva, ou seja, planejada ou de urgência e sua indicação pode ser temporária, quando há possibilidade de reconstrução do trânsito intestinal ou definitiva (CORREA *et al.*, 2023).

3.3 CONFECÇÃO DAS ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO

A confecção de ostomias de eliminação é indicada no momento em que uma pessoa sofre de algum trauma na região abdominal, anormalidades congênitas, doença inflamatória do intestino ou câncer colorretal, gerando vários impactos na vida deste indivíduo, devido as alterações na imagem corporal, a nutrição e o relacionamento com a sociedade. Isto se agrava caso o estoma não tenha sido criado de forma adequada, o que ocorre principalmente em cirurgias de emergência (ZWIEP *et al.*, 2022).

Estomia de intestino é uma cirurgia onde uma porção do intestino é desviada e trazida para a frente do abdome, logo após é invertida sobre si e suturada na região abdominal, podendo ser realizada por laparoscopia ou de forma aberta (CROSS *et al.*, 2023).

De acordo com a porção do intestino em que são realizadas, as ostomias são subdivididas em ileostomia, onde a região exteriorizada é o íleo, parte final do intestino delgado e é realizada comumente no quadrante inferior abdominal direito, apresentando fezes líquidas e ácidas. A colostomia, no entanto, é feita no cólon, podendo ser ascendente, transverso, descendente ou sigmoide, é comumente realizada no quadrante inferior abdominal esquerdo e possui efluente fecal de pastoso a sólido (CORREIA., 2020).

Segundo Santos e Cesaretti (2015), existem diversas modalidades de ostomias de acordo com a porção do órgão, a forma como é confeccionada e o tempo em que o doente permanecerá ostomizado, sendo elas: Colostomia terminal de cólon ou sigmoide reto alto, que é comumente utilizada em cirurgias de urgência quando há obstrução de cólon, porém existindo tecidos proximais viáveis e posteriormente o trânsito intestinal poderá ser reconstituído; Colostomia terminal na amputação de reto, onde é realizada a amputação do reto e neste caso a ostomia é definitiva.

A ileostomia é caracterizada pela abertura na parede do íleo terminal e pode ser dividida em ileostomia em alça ou terminal. A ileostomia em alça é indicada na obstrução colônica para proteger as anastomoses de risco em operações sobre o reto baixo. Entretanto, a terminal é indicada quando há necessidade de colectomia total, nos casos de Doença de Conh, traumas, câncer, entre outros, onde não há condições para o restabelecimento do trânsito (BRUNNER E SUDDARTH; 2023).

Ademais, as enterostomias podem ser criadas em diversos formatos como a estomia em boca única, que apresenta apenas uma abertura, ostomia em cano duplo: duas porções do intestino são exteriorizadas pelo mesmo orifício e suturadas uma a outra e a estomia em alça que também pode ser realizada com duas ostomias em locais distantes sendo o segmento distal não funcional e denominado como fístula mucosa (PAULA; PAULA; CESARETTI, 2015).

Após a tomada de decisão quanto a realização do procedimento, a equipe deve se reunir com a pessoa e à família para sanar quaisquer dúvidas e explicar as informações sobre o tipo de cirurgia a qual o indivíduo será submetido, preparação para o procedimento, cuidados pós operatório, manejo com a estomia e adaptação à nova realidade (CROSS *et at.*, 2023).

Na avaliação pré-operatória deve ser realizado pelo médico cirurgião ou enfermeiro estomaterapeuta a demarcação do local onde será realizado a ostomia, com exceção nos casos de emergência. Inicialmente, o abdome do indivíduo é avaliado nas posições ortostática,

sentado e deitado em decúbito dorsal para a identificação dos músculos retos abdominais e a escolha dos quatro locais com melhor visibilidade para o paciente e cerca de dois centímetros de distância da incisão, sendo marcado com uma caneta e retiradas fotos para armazenamento no prontuário (NOZAWA *et al.*, 2023).

3.4 COMPLICAÇÕES DAS ESTOMIAS, TRATAMENTO E PREVENÇÃO

A formação de um estoma intestinal é um evento de metamorfose na vida das pessoas e com isso, pode trazer também inúmeras complicações, sendo subcategorizadas em imediatas, precoces e tardias. As imediatas ocorrem nas primeiras 24 horas de pós-operatório e inclui sangramentos e hemorragias, causadas por hemostasia inadequada durante a confecção do estoma, isquemia e necrose, em consequência da diminuição ou perda da viabilidade do tecido devido hipoperfusão local e o edema, que é uma resposta fisiológica ao trauma cirúrgico (SANTOS; CESARETTI, 2015).

As complicações precoces ocorrem em até 30 dias após a cirurgia e são retrações ou afundamento, descolamento muco cutâneo, fístula e evisceração paraestomia. Além disso, também existem as tardias, ocorrem após os 30 dias e são prolapso, estenose, retração, dermatite periestomia e hérnia paraestomal (MACDONALD *et al.*, 2023).

De acordo com Paula e Cesaretti, no estudo de Chilida, das 436 pessoas ostomizadas, 71% apresentaram complicações, sendo que as mais comuns são hérnia paraestomal, retração, edema e prolapso de alça. As complicações dificultam a adesão e favorecem o vazamento dos efluentes, causando desconfortos e interferindo na reabilitação.

A estomia complicada é de difícil manuseio e requer muito conhecimento e prática científica. Segundo Santos e Cesaretti (2015), o tratamento para sangramentos e hemorragias tem como primeira linha terapêutica a aplicação de compressa gelada e não cessando o sangramento pode ser feito uma cauterização ou até revisão cirúrgica. A necrose do estoma pode ser classificada em superficial e profunda, a primeira necessita apenas de uma limpeza para retirada do tecido necrótico, no entanto, a profunda necessita de uma possível reconstrução da estomia.

A separação cutâneomucosa, quando avaliada e confirmada, pode ser parcial ou total e poderá receber tratamento conservador, ou seja, limpeza da ferida e uso de produtos com alta capacidade para absorção de exsudato ou tratamento cirúrgico. No prolapso de alça, é necessário que seja realizado a redução manual, caso não haja risco de obstrução ou isquemia e em alguns casos poderá ser feita a correção cirúrgica (PAULA; PAULA; CESARETTI, 2015).

Nos casos em que houver retração da estomia, é necessário que seja utilizado equipamento coletor com convexidade, após avaliação nas posições sentada, em pé e deitada, para favorecer a protusão do estoma. Já quando há estenose da ostomia, é importante que haja orientação para ingestão maior de líquidos e dieta que evite o endurecimento das fezes ou correção cirúrgica (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Para Paula e Cesaretti (2015), havendo a formação de hérnia para estomia volumosa e de difícil redução é necessário o tratamento cirúrgico. No que tange a assistência, deve-se dar preferência a barreira flexível e o uso do cinto elástico. A dermatite periestomia é tratada de acordo com a sua causa, sendo necessário realizar a troca do equipamento coletor ou tratamentos tópicos.

De acordo com o Ministério da Saúde (2021), as complicações em pessoas ostomizadas podem ser evitadas por meio de várias estratégias. No pré-operatório deve ser orientado sobre a futura condição e os cuidados que serão necessários e neste momento é avaliado questões físicas como alimentação e comorbidades, psicológicas e questões sociais como a dinâmica familiar.

A demarcação do local é um procedimento de grande importância na qualidade de vida de indivíduos com estomias pois avalia um local de melhor acesso para que a própria pessoa consiga manipular e realizar os cuidados com o estoma, sendo que a estomia deve ser visível nas posições sentado, deitado e em pé, deve estar fora da linha da cintura e umbigo e afastado de cicatrizes, proeminências ósseas e pregas cutâneas, para que haja uma boa aderência do dispositivo coletor à pele (FIGUEIRA, 2023).

Referente ao planejamento de assistência à ostomia deve ser considerado estado nutricional, habilidades psicomotoras, condições da parede abdominal como cicatrizes, dobras ou oleosidade e realização do teste de sensibilidade aos adesivos para fixação da bolsa coletora (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Após o procedimento cirúrgico o paciente deve receber atendimento especializado com a finalidade de que haja a escolha do equipamento coletor adequado de acordo com o tipo de estoma, abdômen e pele periestomia e que sejam oferecidas orientações sobre as trocas dos equipamentos coletores e uso de adjuvantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

No que concerne a reabilitação, a enfermagem deve realizar atendimento desenvolvendo orientações de autocuidado, higiene, observação da cor, forma, tamanho, protusão e integridade da ostomia e pele periestomia, oferecendo suporte técnico e emocional, sobre como realizar as trocas das bolsas e seu esvaziamento, uso de terapias adjuvantes, explicar sobre possíveis

complicações, alimentos que alteram o aspecto das fezes e encaminhar para os profissionais necessários (SANTOS; CESARETTI, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo se inseriu dentro de pesquisas qualitativas e foi um relato de caso, onde ocorreu uma investigação empírica de um fenômeno, ou seja, o caso, de acordo com o seu contexto no mundo real, com o objetivo de explicar o porquê e como algo aconteceu, existindo inúmeras variáveis e sendo necessário várias fontes de informações para abastecer o pesquisador (LOZADA; NUNES, 2018).

O presente estudo trouxe a descrição detalhada de um único caso de uma pessoa que viveu um processo de transição após a realização de uma ileostomia com complicações no estoma e na pele periestomal. O relato de caso permitiu uma análise aprofundada dos fatores envolvidos, a evolução da situação clínica, as intervenções realizadas e os desfechos (KIENLE; KIENE, 2011).

4.2 LOCAL DO ESTUDO E FONTE DE DADOS

O estudo de caso se deu através da investigação de um caso clínico de uma pessoa com ileostomia, sendo que os dados foram coletados no seu domicílio. É residente na Rua Belo Horizonte, número 00, Bairro José de Alencar, Iguatu-CE, cidade localizada na região Centro-Sul do Estado, há cerca de 363 km de Fortaleza, capital do Ceará e apresenta uma estimativa com cerca de 102.251 habitantes, de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2024.

A cidade de Iguatu possui vários equipamentos públicos de saúde, constituídos pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), para atender a demanda da população e dentre eles estão o Hospital Regional Dr Manoel Batista de Oliveira, Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), Policlínica Dr Manoel Carlos de Gouveia, Centro Microrregional Especializado de Atenção à Saúde Reprodutiva e Sexual (CEMEAR), Centro de Reabilitação, Escola de Saúde Pública (ESPI), 1 Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), 4 Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (EMULT), 27 Unidades Básicas de Saúde urbanas e 13 Unidades Básicas de Saúde rurais, assistindo toda a população de Iguatu e algumas cidades circunvizinhas (SECRETARIA DE SAÚDE DE IGUATU, 2025).

Os dados foram coletados no domicílio de uma pessoa com ileostomia, a partir do prontuário e anotações da equipe envolvida na assistência hospitalar e domiciliar. A coleta foi realizada de forma retrospectiva e prospectiva, de acordo com as informações clínicas registradas desde o período pré-operatório até a adaptação com o estoma.

4.3 COLETA DE DADOS

Após o consentimento da pessoa a respeito da entrevista, os dados foram coletados por meio do relato da paciente a partir do diagnóstico de adenocarcinoma invasivo de cólon, realização do procedimento cirúrgico enterectomia direita do segmento íleo e confecção da ileostomia, até sua adaptação à nova rotina e tratamentos realizados, ou seja, todo o processo de transição vivenciado pela pessoa. Além disso, dados como idade, sexo, aprendizado no manuseio com a ileostomia e manejo clínico das complicações também foram abordados.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa e descritiva através do relato detalhado do caso com base na Teoria das Transições de Afaf Meleis, onde refere que a transição ocorre envolvendo fases e adaptações como consequência de diversos fatores, sendo necessário que a pessoa se adapte à nova situação de vida.

A enfermagem utiliza a teoria das transições como base para entender e auxiliar a estas pessoas no processo transicional, onde foi abordado a transição da pessoa com ileostomia no que diz respeito às suas vivências, desafios, adaptação biopsicossocial, complicações e dificuldade de encontrar profissionais que tenham preparação para manejar e conduzir estes tipos de casos.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Em todas as etapas, seguiram-se os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, de modo que o estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, por meio do parecer n.º 4.294.319 e CAAE: 36862020.9.0000.5048.

De acordo com o tema da pesquisa e compreendendo que a mesma terá a participação de seres humanos, a pesquisa foi realizada dentro dos princípios e normas estabelecidos pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que defende a dignidade humana e a proteção aos participantes de pesquisa científica, baseadas nos princípios da bioética como justiça, autonomia, benevolência e a malícia (BRASIL, 2012). A pesquisa foi submetida ao comitê de ética por meio da plataforma Brasil, do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) para a avaliação ética, localizado no seguinte endereço, Av. Monsenhor Frota, n.º 609, bairro Centro, na cidade de Icó-ce, CEP: 63430-000. Para a pesquisa o participante respondeu ao Questionário (APÊNDICE A), assinou o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (APÊNDICE B), realizou uma leitura minuciosa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), Declaração de anuência da instituição Co-participante

(APÊNDICE D), e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (APÊNDICE E), onde o mesmo foi orientado que permaneceram em anonimato, além da preservação da identidade, quanto aos objetivos da pesquisa e como a mesma contribuirá para a comunidade científica e para a população de modo geral.

4.5.1 RISCOS

Toda pesquisa realizada com seres humanos pode envolver riscos, porém durante a pesquisa foram tomados os cuidados para minimizar os riscos. Os possíveis riscos envolvidos na temática da pesquisa foram considerados moderados, os participantes ou familiares podem se sentir inseguros e ter um certo receio, visto que pode ocorrer uma invasão da privacidade. No entanto, ao conceder todas as informações e orientações adequadas aos participantes, como a não exposição do rosto e a realização da pesquisa ocorrer em domicílio, os riscos se tornam mínimos.

4.5.2 BENEFÍCIOS

A pesquisa contribuirá para o meio acadêmico como material científico, podendo fornecer conhecimento científico para aqueles que têm interesse na temática abordada. Os benefícios gerados para os participantes da pesquisa podem incluir uma melhora da qualidade de vida acerca da reflexão da temática e também na assistência de enfermagem no cotidiano, visto que, contribuirá na formação dos profissionais.

5 RESULTADOS

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS

A seguir serão descritos os dados sociodemográficos, ou seja, informações básicas como idade, gênero, escolaridade, ocupação habitacional, renda familiar, estado civil e localização. Todas estas características são imprescindíveis para que possa identificar as necessidades da pessoa, entender os padrões da comunidade e assim traçar um planejamento adequado para o caso, baseado na Teoria das Transições de Afaf Meleis.

ANAMNESE

F.G.M.S, feminino, 60 anos, DN: 12.10.1964, parda, divorciada há cerca de 20 anos, aposentada, escolaridade: Ensino fundamental incompleto/2º ano, natural de Iguatu, católica, residente na Rua Belo Horizonte, SN, Vila José de Alencar, Iguatu-Ce, apresenta um bom grau de informação e sabe repassar as informações, procedente do Hospital da Unimed Cariri após a realização de uma apendicectomia, colectomia parcial e ileostomia. Queixa-se de dor queimante na ileostomia; coceira e dor na pele ao redor da ileostomia. No dia 27 de fevereiro de 2024 deu entrada no Hospital São Vicente em Iguatu referindo dor abdominal e vômitos, onde foi realizada uma USG abdominal e detectado apendicite aguda. Devido ao quadro clínico, a pessoa foi transferida para o Hospital da Unimed Cariri para a realização do procedimento. No dia 1 de março foi realizada a apendicectomia e no momento do procedimento cirúrgico, foi identificado um possível câncer no cólon, que não foi retirado naquele momento, devido a gravidade do quadro, sendo encaminhada para a UTI e iniciando tratamento intensivo para sepse. Apesar dos cuidados, a paciente acabou desenvolvendo um quadro de abdômen agudo, sendo necessário a reabordagem no dia 04 de março de 2024 para realização de colectomia parcial e ileostomia, sendo novamente encaminhada a UTI, onde permaneceu por 20 dias e foi encaminhada para leito comum, permanecendo por cerca de mais 10 dias até receber alta hospitalar. No dia 03 de abril de 2024, a paciente recebeu alta hospitalar e orientações sobre a alimentação, cuidados com a ileostomia e segmento para tratamento da neoplasia maligna/ 12 sessões de quimioterapia. Foi realizado um procedimento para a inserção de um Port-A-Cath, cateter para administração do quimioterápico. Ao chegar no domicílio, os familiares buscaram profissionais com conhecimento técnico para realizar o procedimento da troca de bolsa da ileostomia, já que a pessoa referia dor na ileostomia e queimação na pele ao redor. Neste momento, foi solicitado uma técnica de enfermagem para realizar a troca da bolsa de ileostomia. Ao chegar no local, conversei com a paciente, que referiu algia de intensidade 8/10 na escala de dor e extravasamento do efluente, causando dermatite e queimaduras na pele periestomia.

Com conhecimento insuficiente, fomos buscar ajuda com um enfermeiro estomaterapeuta do Hospital da Unimed, onde recebemos informações de como avaliar a paciente fisicamente para saber o tipo de bolsa e quais adjuvantes seriam necessários. Logo após, foi identificado que a paciente apresentava algumas complicações na ileostomia como estoma retraído e dermatite periestomia, sendo necessário o uso da bolsa do tipo convexa profunda, pó de hidrocolóide, spray protetor e pasta modeladora zero álcool, além da utilização da cinta 24 horas por dia. Além disso, foi orientado a não ingestão de alimentos ácidos e que deixem as fezes líquidas, sendo encaminhada à nutricionista. A partir da realização dos devidos ajustes, a troca passou a ser feita a cada 3 dias ou de acordo com a necessidade.

INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO

Paciente evolui consciente, orientada, chorosa, verbalizando, cooperativa, eupneica em ar ambiente, normocorada, hidratada, afebril, deambulando, ao exame físico pulmonar: tórax simétrico, com boa expansibilidade, FTV presente, na ausculta murmúrios vesiculares bilaterais; Ritmo cardíaco regular, bulhas em 2T; abdome em avental, globoso e assimétrico, ruídos hidroaéreos aumentados, na percussão o som predominante foi o timpânico e dor à palpação, refere que aceita bem a dieta, diurese presente, evacuações presentes por estomia.

ANTECEDENTES MÉDICOS

Cliente refere que não apresentou doenças na infância. Na vida adulta, desenvolveu Hipertensão Arterial Sistêmica, hemorróidas, colelitíase e intolerância à lactose. Realizou vários procedimentos cirúrgicos como hemorroidectomia há cerca de 6 anos, 2 cesarianas, a última com laqueadura tubária há 37 anos, colecistectomia há 9 anos, perineoplastia há 5 anos e não possui atraso vacinal. G2Pc2A0, não se recorda a data da menarca e sexarca.

HÁBITOS DE VIDA

A pessoa não é fumante e etilista. Possui uma dieta prescrita por nutricionista, que não inclui alimentos ácidos. Deve ter baixo teor em fibras, carnes magras, priorizar alimentos cozidos e a ingestão de bastante água, para evitar desidratação.

Paciente faz um total de 6 refeições durante o dia, incluindo pães, sucos, frutas, verduras, vegetais e carnes, não consome alimentos que contém lactose, bebe cerca de 4 litros de água por dia e não faz uso de suplementos alimentares. É sedentária, não possui vida sexual ativa, é aposentada e não possui exposição a riscos ocupacionais.

HISTÓRICO FAMILIAR

Familiares apresentam estado de saúde regular, sem comorbidades, exceto a mãe que tinha DM tipo II e faleceu há cerca de 30 anos, após várias amputações.

- Avós faleceram de velhice;
- Pai faleceu há 1 ano vítima de demência;
- Mãe que tinha DM tipo II e faleceu há cerca de 30 anos, após várias amputações.

HISTÓRIA PSICOSSOCIAL

Pessoa vive com um filho de 37 anos em uma casa de alvenaria. A casa possui 7 cômodos, tem energia elétrica, saneamento básico, coleta de lixo e não possui animais domésticos. Possui renda familiar de cerca de 8 salários mínimos, provida pela sua aposentadoria e pelo salário do filho, concursado estadual. Nos momentos de lazer gosta de ir a casa de amigas ou familiares e se considera católica.

Diante de todos os dados apresentados, é notório que o processo transicional de uma pessoa que necessita de uma ileostomia é singular, complexo, diverso e analisado por múltiplas dimensões, que varia de acordo com cada indivíduo (MELEIS, 2010).

A Teoria das Transições é composta pela natureza das transições, que podem ser de diversos tipos, padrões e propriedades; Condicionantes facilitadores e inibidores da transição, ou seja, pessoais, comunidade e sociedade; Padrões de resposta, os indicadores e processo e indicadores de resultado e a terapêutica da enfermagem (MELEIS, 2010).

De acordo com sua natureza, as transições podem ser desenvolvimental, situacional, saúde/doença e organizacional. Apresentam padrões simples, múltiplos, sequenciais ou simultâneas e relacionados ou não relacionados. Possui propriedades como consciencialização, empenhamento, mudança e diferença, espaço temporal de transição e eventos e pontos críticos. Além disso, possui condicionantes facilitadores ou inibidores que podem ser pessoais, comunidade e sociedade (MELEIS,2010).

A partir de todas as características apresentadas anteriormente, são realizadas intervenções terapêuticas de enfermagem e logo após são avaliados os padrões de resposta, através dos indicadores de processo, sentir-se seguro, interagir, estar situado, desenvolver confiança e coping e indicadores de resultado, maestria e integração fluida da identidade (MELEIS,2010).

A seguir, foi realizado por meio de uma tabela a categorização do processo de transição que ocorre em uma pessoa com ileostomia apresentada no caso clínico. A divisão, de acordo

com a Teoria das Transições de Afaf Meleis, acontece em dimensões físicas, psicológicas e espirituais ou sociais.

QUADRO 1- Dimensões da Teoria das Transições do Caso Clínico.

DIMENSÕES FÍSICAS	DIMENSÃO PSICOLÓGICA E ESPIRITUAL	DIMENSÃO SOCIAL
Imagem corporal;	Impacto psicológico do diagnóstico de câncer;	Adaptação familiar;
Manuseio com os equipamentos;	Sentimento de tristeza e não aceitação;	Receio em sair de casa por conta do extravasamento do efluente;
Complicações relacionadas ao estoma;	Desconforto com a própria imagem;	Vergonha da sociedade devido ao “tabu” que ainda é ter um estoma;
Dor na região do estoma;	Dificuldades financeiras;	Dificuldades no meio social por falta de banheiros adaptados.
Extravasamento do efluente;	Espiritualidade;	
Restrições na alimentação.	Dificuldade em encontrar profissionais especialistas.	

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

6 DISCUSSÃO

6.1 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO FÍSICA

Na dimensão física foram necessárias diversas adaptações na mudança da imagem corporal, aprendizagem para manuseio dos equipamentos, complicações que podem ocorrer como retração do estoma, dermatite periestomia, dor na região do estoma, extravasamento do efluente e restrições na alimentação.

Após a confecção da estomia, as pessoas vivenciam a experiência de se ver como um ser diferente, sendo necessário fazer ajustes na sua imagem corporal e autoconceito. A mudança da imagem corporal com a bolsa de ileostomia anexada ao corpo traz consigo conceitos pré-estabelecidos e como consequência disso as pessoas com ostomias realizam mudanças na vestimenta, com o intuito de disfarçar a presença da bolsa.

Um ponto essencial da adaptação pós-cirurgia para confecção do estoma que ocorre após a alta hospitalar, são os cuidados diários com a ileostomia e o uso correto dos materiais para realizar o esvaziamento, higiene e troca do equipamento coletor, sendo necessário que as pessoas com ileostomia passem por um processo de aprendizagem e desenvolvam certas habilidades que antes não estavam presentes na sua rotina.

Para Silva et al (2022), o autocuidado são ações realizadas pela própria pessoa com o intuito de que haja benefício próprio para manter ou restaurar a saúde. Neste momento de adaptação e transição, as pessoas com ileostomia necessitam de conhecimento e habilidade para realizar o autocuidado. Diante disso, a Enfermagem desempenha um papel imprescindível na educação em saúde com a finalidade de que estas pessoas alcancem autonomia.

De acordo com Babakhanlou *et al* (2022), complicações relacionadas ao estoma são comuns e variam entre 10 a 70% e são frequentes nos primeiros 5 anos de pós-operatório. Dentre as complicações existentes estão a dermatite na pele periestomal, a complicação mais comum em todos os tipos de estomia, sendo mais presente em ileostomias devido o conteúdo do efluente ser tóxico e irritar a pele e a obesidade é um dos fatores de risco para este tipo de complicação.

Ademais, outro tipo de complicação ocorre quando o estoma fica deprimido ao nível da pele ou abaixo dela, denominado de retração. Tem diminuído nos últimos anos, mas sua incidência ainda é de 2,9% à 17% e o seu fator de risco mais comum é o alto índice de massa corporal, o que aumenta a pressão no mesentério adiposo e retrai o estoma (TSUJINAKA *et al.*, 2023).

A demarcação do local do estoma é indicada no período pré-operatório, tem como finalidade evitar vários tipos de complicações, podendo ser realizada pelo médico cirurgião ou enfermeiro estomaterapeuta. A avaliação é realizada com o paciente em várias posições, para identificar os músculos reto abdominais e escolher quatro locais adequados, sendo todos à 5 cm da incisão cirúrgica. O procedimento dura cerca de 20 min, são retiradas fotos do abdômen e anexadas no prontuário do paciente (NOZAWA et al., 2024).

Devido à presença das complicações na ileostomia, uma de suas consequências muito comum é a dor na região do estoma e pele periestomal, já que pela característica do efluente, combinado com a irritação do local, podem vir a gerar um processo inflamatório e até infeccioso, sendo um dos sintomas a dor. É importante destacar que algumas complicações podem ser prevenidas pelos cirurgiões antes e durante a confecção do estoma. Entretanto, outras complicações já são inevitáveis devido às características da ileostomia.

Dando continuidade, no que se refere à alimentação, de acordo com Cirino (2020), há a necessidade de adequação na alimentação para ajustar a eliminação de efluentes e flatos, evitando diarreia ou constipação e odor, já que as pessoas com ileostomia não possuem o controle de suas fezes e buscam alternativas para diminuir as dificuldades enfrentadas.

Apesar das restrições alimentares serem necessárias para amenizar as dificuldades, é imprescindível que haja um acompanhamento multidisciplinar, incluindo o Nutricionista, para evitar desequilíbrio nutricional, desidratação e causar prejuízos na qualidade de vida e bem-estar da pessoa com ileostomia.

6.2 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO PSICOLÓGICA E ESPIRITUAL

Na dimensão psicológica e espiritual, a adaptação foi necessária a partir do momento de diagnóstico da neoplasia maligna colorretal, o sentimento de tristeza e não aceitação de todo o contexto, desconforto com a imagem corporal, dificuldades financeiras, a fragilidade da espiritualidade e a dificuldade em encontrar profissionais especialistas.

O diagnóstico de um câncer colorretal seguido de um procedimento cirúrgico para ressecção de parte do intestino e confecção de uma ileostomia de forma abrupta, impacta diretamente na saúde psicológica de qualquer pessoa. Neste momento, inicia o processo de transição e adaptação à nova realidade, trazendo sentimentos de luto, tristeza e a não aceitação (MACÊDO et al., 2020).

Após a confecção do estoma ocorre uma mudança abrupta na realidade e neste contexto, a pessoa com ileostomia passa primeiramente pelo luto, sentimentos de tristeza e não

aceita o seu novo estilo de vida. Neste momento, é necessário que haja apoio familiar e psicológico, para que o indivíduo não passe por toda a adaptação sem suporte emocional.

Além disso, o extravasamento do efluente é outra dificuldade relatada, já que muitas vezes ocorre dificuldade da adesividade da bolsa coletora, o que ocasiona o enfrentamento de situações onde há nojo e vergonha ao expor as fezes e do odor desagradável em locais públicos (CIRINO,2020).

Após a alta hospitalar, a pessoa com ileostomia se depara com a mudança da imagem corporal imposta pela sociedade. A autoimagem está conectada à autoestima e autoconceito e possui, neste momento, uma influência negativa na qualidade de vida, podendo desencadear ansiedade e outras patologias ligadas à saúde mental. Neste contexto, a pessoa ileostomizada terá que se adaptar a sua nova imagem corporal e desmistificar o conceito de boa imagem corporal imposto pela sociedade (BRITO *et al.*,2023).

Além disso, em todo o processo transicional há gastos econômicos para custear partes específicas do tratamento para o câncer, alimentação, medicamentos e insumos, equipamentos utilizados no estoma e muitas vezes um cuidador, pois as pessoas e seus familiares não têm condições de realizar o cuidado direto devido suas atividades diárias.

Para Moraes *et al* (2023), a maioria dos idosos com ileostomia necessitou desenvolver alguma atividade laboral, onde o salário serviu de incremento às necessidades financeiras. Sendo assim, é notório que todo o contexto de adaptação ao estoma e seus gastos trazem sentimentos de preocupação e impotência, diminuindo a sua qualidade de vida.

Por isso, a Legislação Brasileira atualmente reconhece a pessoa com estomia como pessoa com deficiência através do Decreto Presidencial nº 5.296/2004, garantindo alguns direitos específicos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), como aposentadoria por incapacidade permanente, aposentadoria da pessoa com deficiência, benefício de prestação continuada ou auxílio-doença.

Durante todo este processo transicional após a confecção do estoma, outra medida importante de enfrentamento é a espiritualidade e religião. A fé e a crença são ferramentas imprescindíveis para perpassar pelo processo de sobrevivência e enfrentar as adversidades vindas com a ileostomia. Para a pessoa que tem fé, o processo de transição é facilitado, permitindo que as forças se voltem para a busca da saúde e sua autonomia, trazendo um novo significado à vida. Entretanto, a fé também pode ser abalada no momento de desânimo, devido às dificuldades que surgem ao longo da adaptação (CIRINO; 2020).

A escassez de enfermeiros especialistas na área de estomaterapia também é uma dificuldade muito comum enfrentada durante a adaptação com a estomia. Todo o processo de

encontrar um profissional habilitado no manejo de estomias e suas complicações, ocasiona na pessoa e seus familiares uma sensação de impotência como se não houvesse nenhuma saída, causando transtornos mentais como depressão, transtorno de ansiedade generalizada e várias outras patologias.

6.3 ADAPTAÇÃO SOCIAL

A adaptação social dentro de qualquer contexto tem início dentro do ambiente familiar, o receio em sair de casa por conta do extravasamento do efluente, a vergonha da sociedade devido o “tabu” que ainda é ter um estoma, medo de contrair outras patologias e as dificuldades no meio social por falta de banheiros adaptados.

A adaptação começa no domicílio, pois não é somente a pessoa ostomizada que passa pela transição, mas também seus familiares. Pesquisas demonstram que a família, inicialmente, possui sentimento de rejeição, medo, luto e que todos os sentimentos negativos dificultam o aprendizado e à adaptação à nova rotina familiar, já que a rotina no âmbito familiar passa a ser modificada devido alimentação, medicações, consultas e o tratamento (CIRINO, 2020).

Outro aspecto que ocorre frequentemente é o isolamento social após a confecção do estoma. As eliminações involuntárias, o medo do descolamento da bolsa coletora e extravasamento das fezes, a dificuldade de realizar o autocuidado em locais externos e a ideia de constrangimento são fatores que contribuem para tal isolamento, fazendo com que a reinserção social seja um grande obstáculo para as pessoas com ileostomias (SILVA *et al.*, 2021).

O medo de sair de casa para realizar atividades que antes da confecção do estoma, eram realizadas sem nenhuma dificuldade é real e extremamente comum. Isto é ocasionado por diversos fatores como o extravasamento do efluente, já que são fezes e deixam odor no ambiente, podendo causar constrangimento para as outras pessoas, mas principalmente para a pessoa ostomizada.

Possuir um estoma ainda é considerado um “tabu” pela sociedade em geral. Depoimentos de pessoas com estomia demonstram que a população não conhece o problema, gerando preconceito e pré-julgamentos. Sendo assim, é necessário, muitas vezes, o uso de roupas que disfarcem a ileostomia e não torne perceptível tal condição, a fim de evitar perguntas indiscretas e olhares de julgamentos (SILVA *et al.*, 2021).

Realizar o autocuidado, o esvaziamento já é algo bem complexo e que exige muita segurança, mesmo no domicílio. No momento em que a pessoa com estomia é reinserida no

meio social, precisará realizar todos estes cuidados em locais diferentes, sendo esta mudança uma adaptação muito complexa, devido às particularidades de cada indivíduo.

Esvaziar a bolsa coletora pode ser algo bem difícil quando se encontra em um banheiro não adaptado, sendo necessário na maioria das vezes ajoelhar-se, devido a altura do vaso sanitário, por exemplo. Realizar a limpeza da bolsa sem sujar o local pode ser algo bem desafiador e que exige muita destreza, sendo geralmente um empecilho para a socialização deste público.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar a transição de uma pessoa com ileostomia baseado na Teoria das Transições de Afaf Meleis, através do relato dos dados sociodemográficos e clínicos da paciente, para dessa forma sintetizar, descrever e comparar todo o processo transicional. A pergunta de pesquisa e os objetivos foram alcançados, já que, por meio da construção do estudo, toda a transição foi analisada de forma holística, singular e em várias dimensões como a física, psicológica e espiritual e a social.

Durante toda a construção do trabalho surgiram inúmeras dificuldades, primeiramente em relação a linha de pesquisa, pois a teoria é totalmente descrita em um livro no idioma inglês, não há muitas pesquisas realizadas nesta vertente, além da dificuldade de elaborar e escrever todo o projeto, no entanto não inviabilizaram o evento final de interesse.

O presente estudo traz considerações importantes para a prática de enfermagem, pois possibilita uma reflexão sobre a assistência desenvolvida atualmente para as pessoas que estão passando pelo processo transicional após a confecção de uma ileostomia, estimulando o enfermeiro a refletir na sua prática profissional e tratar com mais acolhimento este público. Além disso, traz uma compreensão holística e humanizada no cuidado, avaliando a pessoa de forma integral, nos eixos físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Ademais, como considerações para a prática de enfermagem, os enfermeiros aprimoram a qualidade no cuidado de enfermagem e proporcionam melhoria na assistência à pessoa com ileostomia. Também possui um papel educativo na iniciação científica, através do compartilhamento de informações essenciais, podendo servir de base para outras pesquisas e identificar lacunas que existem sobre o tema.

8 CRONOGRAMA

QUADRO 1- Cronograma das atividades propostas no projeto.

ATIVIDADES	2025											
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
1. Escolha do tema			X									
2. Levantamento bibliográfico	X	X	X	X	X	X						
3. Elaboração da revisão de literatura			X	X								
4. Elaboração da introdução e objetivos				X	X							
5. Submissão ao CEP						X						
6. Elaboração da metodologia e coleta de dados								X				
7. Avaliação dos dados e elaboração do trabalho									X			
8. Interpretação e elaboração dos dados										X		
9. Apresentação											X	

FONTE: Elaboração própria (2025).

9 ORÇAMENTO

Declaro para os devidos fins, que o projeto de pesquisa intitulado: “ESTUDO DE CASO CLÍNICO: A TRANSIÇÃO DE UMA PESSOA COM ILEOSTOMIA UTILIZANDO A TEORIA DE AFAF MELEIS, não necessitará de solicitação de ajuda de custo, pois este será custeado pelo pesquisador. Ressalta-se que não haverá ônus financeiro para o local do estudo. Os custos com esta pesquisa estão listados abaixo:

QUADRO 2 – Relação de custos materiais e financeiros.

ITENS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Internet	Adquirido pelo autor	Adquirido pelo autor
Caneta esferográfica	2,75	10,00
Base de dados	Gratuito	Gratuito

FONTE: Elaboração própria (2025).

REFERÊNCIAS

ALENCAR, T. M. F *et al.* Cuidados de enfermagem aos pacientes com estomia: análise à luz da teoria de Orem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 37, p. e-021195, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1274>.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST). **Você conhece Norma Gill, a precursora da estomaterapia mundial?**. 16 de jun.2023. Disponível em: <https://sobest.com.br/voce-conhece-a-historia-de-norma-gill-sobest/>.

BARBOSA, S. M. *et al.* Hospital discharge planning in care transition of patients with chronic noncommunicable diseases. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 6, p. e20220772, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0772pt>.

BENTO, S. M. G. **Analisar a adaptação da pessoa à ostomia de eliminação intestinal**. 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, 2023.

BITTENCOURT, N. C. C. DE M. *et al.* Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, p. e20200520, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0520>.

BRASIL. Lei nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde**, Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>.

CAPILLA-DÍAZ, C. *et al.* Evaluation of interventions in people with digestive stoma through the Nursing Interventions Classification. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 33, p. 40–48, 2022. DOI: 10.1111/2047-3095.12328.

CARVALHO, Q. H. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco na população beneficiária do Programa Bolsa Família: uma revisão integrativa. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 27, e1517, 2023. DOI: 10.35699/2316-9389.2023.38556.

CAVALCANTE, R. A. *et al.* Tecnologia cuidativo-educacional para o autocuidado de mulheres e homens com estoma intestinal mediado pela aromaterapia. **Enferm Foco**, v. 14, e-202355, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202355>.

CIRINO, H. P. **Convivendo com a estomia**: adaptação do paciente frente a sua nova realidade. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, 2020.

COLLINS, C.; SIMMONS, J. Getting Ready for Ostomy Certification: Developing a Patient-Centered Plan of Care for Ileostomy Management. **Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing**, v. 48, n. 5, p. 463-465, 2021. DOI: 10.1097/WON.0000000000000800.

CORREA, N. M. V. *et al.* Prática avançada de enfermagem às pessoas com estomias na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 17, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.253880>.

CORREIA, A. C. J. D. **Intervenção de enfermagem à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e família em contexto de cuidados de saúde primários**. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2020.

CROSS, H. H. Nursing care for patients after ostomy surgery. **Nursing Continuing Professional Development**, v. 123, n. 8, 2023.

DÍAZ, C. C. *et al.* Evaluation of interventions in people with digestive stoma through the Nursing Interventions Classification. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 33, p. 40–48, 2022. DOI: [10.1111/2047-3095.12328](https://doi.org/10.1111/2047-3095.12328).

DRAEGER, V. M. *et al.* Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210353, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0353pt>.

FARIA, R. R. *et al.* Os Seis Pilares da Medicina do Estilo de Vida no Manejo de Doenças Não Transmissíveis – As Lacunas nas Diretrizes Atuais. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 120, n. 12, p. e20230408, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20230408>.

FEDERAÇÃO GAÚCHA DE ESTOMIZADOS (FEGEST). **Breve história da estomia**. 13 dez. 2021. Disponível em: https://www.fegest.org/news/breve_historia_estomia.html#:~:text=A%20confec%C3%A7%C3%A3o%20de%20uma%20estomia,da%20obstru%C3%A7%C3%A3o%20ou%20trauma%20intestinal.

FERREIRA, J. Doenças crônicas não transmissíveis e os dilemas do cuidado: a teoria da ordem negociada revisitada. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 4, p. e190149, 2020. DOI: [10.1590/S0104-12902020190149](https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190149).

FIGUEIRA, V. M. A. P. **Intervenções de enfermagem promotoras do autocuidado à pessoa com colostomia por doença oncológica no pós-operatório mediato**. 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2023.

FREITAS, L. S. *et al.* Orientações de enfermagem para pessoas com estomia intestinal em cenário extra hospitalar: scoping review. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. e68677, 2023. DOI: [10.12957/reuerj.2023.68677](https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.68677).

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H.; OVERBAUGH, K. J.; BRUNNER, S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

HU, Y. *et al.* Targeting the gut microbiota: a new strategy for colorectal cancer treatment. **Journal of Translational Medicine**, v. 22, p. 915, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12967-024-05671-0>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados**, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/iguatu.html>.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Câncer de intestino**. 18 de jul. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/intestino>.

ISTILLI, P. T. *et al.* Os determinantes sociais e a mortalidade prematura por doença crônica não transmissível: um scoping review. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 19, e50398, 2020. DOI: 10.4025/ciencucidsaude.v19i0.50398.

KIENLE, G.; KIENE, H. Como escrever um relato de caso. **Arte Médica Ampliada**, v.62, n.3, p.239-242. 2011.

LI, Y. *et al.* Cost effectiveness of colorectal cancer screening strategies in middle- and high-income countries: a systematic review. **Journal of Gastroenterology and Hepatology**, v. 40, p. 584–598, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgh.16882>.

LOZADA, G; NUNES, K. S. **Metodologia Científica**. Porto Alegre, 2018.

MACDONALD, S. *et al.* Postoperative outcomes and identification of risk factors for complications after emergency intestinal stoma surgery – a multicentre retrospective study. **Colorectal Disease**, v. 26, p. 994–1003, 2024. DOI:10.1111/codi.16947.

MARTINS, W; STOLBERG, J. T. A importância do enfermeiro estomaterapeuta na assistência integral ao ostomizado: uma revisão integrativa da literatura. **RECIMA 21- Revista científica multidisciplinar**.v.4. n.7.2023. DOI:<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i7.3470>.

MELO, M. D. M. M. *et al.* Assistência de Enfermagem de Prática Avançada em Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Uma Revisão de Escopo. **Online Brazilian Journal of Nursing**. Volume 22, Suplemento 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246687>.

MELEIS, A. I.; **Transitions theory**: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. New York, 2010.

MELO, M. D. M. *et al.* Assistência da prática avançada de enfermagem nas doenças crônicas não transmissíveis: uma scoping review. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 22, supl. 2, e20246687, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246687>.

MIGUEL, P. O.; OLIVEIRA, J. C.; ARAÚJO, S. A. A confecção de ostomias de eliminação intestinal e readmissão hospitalar. **Recima21**, v. 3, n. 2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i2.1147>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia**. Brasília, DF, 2021.

MO, Julia. *et al.* Stoma location and ostomy-related quality of life among cancer survivors with ostomies: A pooled analysis. *American Journal of Surgery*, v. 223, n. 5, p. 963–968, 2022. DOI:10.1016/j.amjsurg.2021.09.023.

NOZAWA, Hiroaki. *et al.* Preoperative stoma site marking reduces postoperative stoma-related complications in emergency surgery: A single center retrospective cohort study. *Scandinavian Journal of Surgery*, v. 113, n. 1, p. 40–49, 2024. DOI: 10.1177/14574969231186282.

OLIVEIRA, A. A. M. *et al.* Percepção de profissionais de enfermagem sobre o cuidado prestado ao neonato com estomia de eliminação intestinal. *Escola Anna Nery*, v. 28, p. e20230080, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0080pt>.

ØRESLAND, T.; SCHULTZ, J. K. Stoma formation: An underestimated challenge in emergency surgery. *Scandinavian Journal of Surgery*, v. 113, n. 1, p. 60–61, 2024. DOI: 10.1177/14574969241234987.

PAULA, M. A. B.; PAULA, P. R.; CESARETTI, I. U. R. **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**, 2015.

PECORARO, J. P.; FULY, P. S. C. Perfil de pacientes oncológicos navegados por enfermeiros: intervalo de tempo para início do tratamento. *Cogitare Enfermagem*, v. 29, p. e95571, 202. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96761>.

PEREIRA, J. M.; SILVA, A. C.; MEDEIROS, J. M. P. Administração de fluidos por via subcutânea em pacientes oncológicos. *Rev. Enferm. UFPE on line*. 2021;15(2):e246963. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246963>.

PERIN, C. B. *et al.* Percepções de pacientes colostomizados sobre os cuidados de enfermagem das unidades de internação em oncologia. *Estima* (São Paulo), v. 19, e1521, 2021. DOI:https://doi.org/10.30886/estima.v19.1025_PT.

PUZZO, M. *et al.* Colorectal cancer: current and future therapeutic approaches and related technologies addressing multidrug strategies against multiple level resistance mechanisms. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 26, p. 1313, 2025. <https://doi.org/10.3390/ijms26031313>.

RIBEIRO, J. P. C. *et al.* Mendes de. Cuidados de enfermagem ao paciente com câncer colorretal em uso de bolsa de colostomia: revisão de literatura. **REVISIA – Revista de Saúde**, v. 11, n. 4, p. 504–514, 2022. Disponível em:<https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n4.p504a514>.

SANTOS, V. L. C. G; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA (SBCO). Tipos de cirurgia oncológica para o tratamento do câncer. 17 de mar. 2022. Disponível em: <https://sbco.org.br/tipos-de-cirurgia-oncologica-para-o-tratamento-do-cancer/>.

SECRETARIA DE SAÚDE DE IGUATU, 2025. Disponível em: <https://www.iguatu.ce.gov.br/secretarias/secretaria-da-saude>.

SILVA, A. G. **Avaliação do alcance das metas para a prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis e da implementação de programas comunitários de atividade física no Brasil**, 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Belo Horizonte.

SILVA, A. L. *et al.* Subjetividades e desafios de pessoas convivendo com estomia intestinal. **Estima (São Paulo)**, v. 19, e1721, 2021. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v19.1034_PT.

SILVA, I. P.; SENA. *et al.* Autocuidado de pessoas com estomias intestinais: implicações para o cuidado de enfermagem. **Revista Minerva de Enfermagem**, v. 26, e-1425, 2022. DOI: 10.35699/2316-9389.2022.38661.

SOLIZ, P. P. *et al.* Educação em saúde para pessoa com câncer em tratamento com antineoplásico: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 1, p. e023032, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1500.

SOUSA, S. C. A. *et al.* Vivências de pessoas colostomizadas: revisão integrativa. **REVISA**, v. 11, n. 4, p. 479–490, 2022.

TEIXEIRA, C. R. S. *et al.* Os determinantes sociais e a mortalidade prematura por doença crônica não transmissível: um scoping review. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 20 ago. 2020. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude. V.19i0.50398.

TSUKANOV, V. V.; VASYUTIN, A. V.; TONKIKH, J. L. Risk factors, prevention and screening of colorectal cancer: a rising problem. **World Journal of Gastroenterology**, v. 31, n. 5, p. 98629, 7 fev. 2025. DOI: 10.3748/wjg.v31.i5.98629.

WANG, M. *et al.* The differences in postoperative nursing between temporary ileostomy and temporary colostomy: a retrospective cohort study. **Nursing Open**, v. 12, e70189, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.70189>.

YAN, H.; SU, Y.; WANG, L. Impacto do Modelo de Enfermagem Continuada Ahmadi na capacidade de autocuidado, complicações da estomia e qualidade de vida de pacientes com colostomia. **BMC Gastroenterol** **24**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12876-024-03497-0>.

ZWIEP, T. M. *et al.* Marcação pré-operatória do local do estoma para desvios fecais (ileostomia e colostomia): declaração de posição da Sociedade Canadense de Cirurgiões de Cólon e Reto e Enfermeiros Especializados em Feridas, Ostomia e Continência do Canadá. **Canadian Journal of Surgery / Journal Canadien de Chirurgie**, v. 65, n. 3, 2022. DOI: 10.1503/cjs.022320.



APÊNDICES



APÊNDICE A-QUESTIONÁRIO

NOME:

ESCOLARIDADE:

IDADE:

COR:

- 1- QUAIS FORAM OS PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS DURANTE O PROCESSO DE ADAPTAÇÃO À ILEOSTOMIA?
- 2- VOCÊ RECEBEU ALGUM SUPORTE EMOCIONAL E EDUCACIONAL PELA EQUIPE DE SAÚDE?
- 3- QUAIS OS FATORES CONTRIBUÍRAM DE FORMA POSITIVA PARA A SUA TRANSIÇÃO?
- 4- COMO A ENFERMAGEM FOI ESSENCIAL NA SUA ADAPTAÇÃO COM A ILEOSTOMIA?
COMO O AMBIENTE SOCIAL INFLUENCIOU A SUA ACEITAÇÃO COM A ILEOSTOMIA?

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

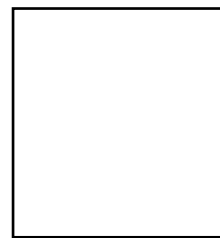


Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa (“ESTUDO DE CASO CLÍNICO: A TRANSIÇÃO DE UMA PESSOA COM ILEOSTOMIA UTILIZANDO A TEORIA DE AFAF MELEIS”), assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

Prezado Sr.(a).

RAYANNE DE SOUSA BARBOSA, CPF: 035.503.953-29, CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO-UNIVS está realizando a pesquisa intitulada “ESTUDO DE CASO CLÍNICO: A TRANSIÇÃO DE UMA PESSOA COM ILEOSTOMIA UTILIZANDO A TEORIA DE AFAP MELEIS”, que tem como objetivo geral descrever sobre a transição de uma pessoa com ileostomia a partir de um caso clínico e como objetivo específico sintetizar a história clínica da paciente; avaliar o prontuário da pessoa com ileostomia; comparar o processo de transição da ileostomia, com a teoria das transições de Afaf Meleis. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: revisão bibliográfica, construção do projeto, submissão ao comitê de ética, coleta de dados, análise dos dados e apresentação dos resultados.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde a sua participação consistirá em fornecer informações importantes por meio de um questionário para a realização da pesquisa e colhendo dados relacionados a todos os objetivos do estudo. Os procedimentos realizados serão relacionados ao acompanhamento do profissional de enfermagem do processo transicional de uma pessoa com ileostomia baseado na teoria das transições de Afaf Meleis. Os procedimentos utilizados como fotos durante as trocas das bolsas coletoras e cuidados com a ileostomia poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, constrangimento, medo e aflição em relação ao uso das suas imagens e incompreensão dos assuntos do questionário. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo; mas que será reduzido mediante esclarecimentos de que não serão divulgados dados da pessoa como o nome e/ou imagens que exponham o seu rosto, a sua contribuição para o estudo e a garantia do sigilo de suas informações. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu RAYANNE DE SOUSA BARBOSA ou EDITE ALVES DE ARAÚJO serei o responsável pelo encaminhamento à Serviço de Psicologia da Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), Rua Josefa Nogueira Monteiro, Icó-ce. Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de que existirão profissionais de enfermagem capacitados para realizar assistência de qualidade e orientações sobre o autocuidado com o estoma para pessoas com ileostomia que estão vivendo o processo de adaptação, ajudará também no meio acadêmico, contribuindo para insumos no meio científico e uma rica troca de conhecimentos entre o pesquisador e o pesquisado. Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será



utilizada somente para esta pesquisa. As RESPOSTAS, DADOS PESSOAIS, DADOS DE EXAMES LABORATORIAIS, AVALIAÇÕES FÍSICAS e AVALIAÇÕES MENTAIS serão confidenciais e seu nome não aparecerá em QUESTIONÁRIOS, imagens e FICHAS DE AVALIAÇÃO., inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar (Rayanne de Sousa Barbosa e Edite Alves de Araújo, Av. Monsenhor Frota, nº 609, Centro, Icó-Ce, fone: (88) 3561-2760, nos seguintes horários 08:00 às 17:00 horas. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), localizado na Rua Monsenhor Frota, número 609, Centro, CEP: 63430-000, Icó-ce telefone (88) 3561-9200, Icó. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

CO-PARTICIPANTE

Eu, (NOME), (RG), (CPF), função na instituição, declaro ter lido o projeto intitulado “ESTUDO DE CASO CLÍNICO: A TRANSIÇÃO DE UMA PESSOA COM ILEOSTOMIA UTILIZANDO A TEORIA DE AFAF MELEIS ” de responsabilidade do(a) pesquisador(a) **RAYANNE DE SOUSA BARBOSA, CPF: 035.503.953-29** e (RG) e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Vale do Salgado, autorizaremos a realização deste projeto nesta (NOME DA INSTITUIÇÃO), (CNPJ DA INSTITUIÇÃO), tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a (Resolução CNS 466/12 ou Resolução CNS 510/16) . Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Local e data

Assinatura e carimbo do(a) responsável institucional

APÊNDICE E- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu _____, portador(a) do Registro de Identidade n° _____ e do CPF n° _____, residente à Rua _____, bairro _____, na cidade



de _____, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre Estudo de caso clínico: a transição de uma pessoa com ileostomia utilizando a teoria de Afaf Meleis, produzido pelos alunos do curso de Enfermagem, 8º semestre, sob orientação da Professora Rayanne de Sousa Barbosa. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

_____, ____ de _____ de _____.

Cedente Assinatura

Nº do CPF