

MULHER OSTOMIZADA: ATENÇÃO E CUIDADO ATRAVÉS DA VISITA DOMICILIAR

WOMEN WITH OSTOMIES: ATTENTION AND CARE THROUGH HOME VISITS

MUJERES CON OSTOMÍAS: ATENCIÓN Y CUIDADO MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS

 <https://doi.org/10.56238/arev8n2-092>

Data de submissão: 20/01/2026

Data de publicação: 20/02/2026

Alexandre Siqueira Padilha

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Instituto Federal do Paraná – Campus Palmas

E-mail: Alexandrepadilha987@gmail.com

Daniella Karine Souza Lima

Doutorado em Enfermagem

Instituição: Instituto Federal do Paraná – Campus Palmas

E-mail: Daniella.lima@ifpr.edu.br

Micheli de Jesus Ferreira

Doutorado em Ciências

Instituição: Instituto Federal do Paraná – Campus Palmas

E-mail: Micheli.ferreira@ifpr.edu.br

Jeana Cristina Barretta

Doutorado em Ciências da Saúde

Instituição: Instituto Federal do Paraná

E-mail: Jeana.barretta@ifpr.edu.br

Natana Laís Barretta

Mestrado em Enfermagem

Instituição: Universidade do Oeste de Santa Catarina

E-mail: enfnatana@gmail.com

Osvaldo Luiz Schreiner da Cruz

Especialista em cuidados paliativos

Instituição: Instituto Federal do Paraná – Campus Palmas

E-mail: Osvaldo.cruz@ifpr.edu.br

Fernanda Roso Santanna Schreiner

Graduanda em enfermagem

Instituição: Uniasselvi

E-mail: Fernandasantanna91@gmail.com

RESUMO

Introdução: Ostomia é a abertura cirúrgica que conecta o meio interno ao externo, podendo ser respiratória, alimentar ou de eliminação. Dependendo da necessidade terapêutica, pode ser temporária ou definitiva, sendo mais comum por câncer colorretal ou doenças inflamatórias intestinais. Pacientes enfrentam desafios psicoemocionais e de autocuidado, agravados por complicações pós-operatórias. Nesse contexto, as visitas domiciliares de enfermagem são essenciais para promover adaptação e melhorar a qualidade de vida dos ostomizados. **Objetivo:** descrever como as visitas de enfermagem em domicílio impactam o processo de adaptação e a qualidade de vida de uma mulher ostomizada. **Método:** Este estudo qualitativo, baseado em um estudo de caso único, descreve os cuidados domiciliares oferecidos a uma pessoa ostomizada. Buscando captar a subjetividade e o significado da experiência humana, a pesquisa explora, de forma detalhada, um fenômeno contemporâneo em seu contexto real para ampliar a compreensão sobre o tema. **Discussão:** O atendimento a pacientes ostomizados requer uma abordagem multiprofissional e ações educativas para promover autonomia e adaptação, especialmente no pós-operatório. A inclusão na Rede de Atenção à Pessoa Ostomizada e o acompanhamento por enfermeiros são essenciais para garantir suporte contínuo, prevenir complicações e fortalecer a reabilitação e a qualidade de vida no ambiente domiciliar. **Conclusão:** Conclui-se que o estudo de caso mostrou a evolução dos cuidados à pessoa ostomizada em ambiente domiciliar e as lacunas de cuidados e orientações sofridas por ela durante seu percurso terapêutico na rede municipal, a assistência do enfermeiro é essencial para promover a autonomia, qualidade de vida e adaptação de mulheres ostomizadas. Ações educativas, suporte psicológico e acompanhamento contínuo fortalecem a autoestima, previnem complicações e facilitam a reintegração social, destacando o papel do enfermeiro no sucesso da reabilitação.

Palavras-chave: Visita Domiciliar. Cuidados de Enfermagem. Estudo de Caso.

ABSTRACT

Introduction: Ostomy is a surgical opening that connects the internal and external environments, which can be respiratory, alimentary, or for elimination purposes. Depending on the therapeutic need, it can be temporary or permanent, commonly due to colorectal cancer or inflammatory bowel diseases. Patients face psychoemotional and self-care challenges, exacerbated by postoperative complications. In this context, nursing home visits are essential to promote adaptation and improve the quality of life of ostomized individuals. **Objective:** To describe how nursing home visits impact the adaptation process and quality of life of an ostomized patient. **Method:** This qualitative study, based on a single case study, describes the home care provided to an ostomized person. Aiming to capture the subjectivity and meaning of the human experience, the research explores, in detail, a contemporary phenomenon in its real context to broaden understanding of the subject. **Discussion:** The care of ostomized patients requires a multidisciplinary approach and educational actions to promote autonomy and adaptation, especially in the postoperative period. Inclusion in the Ostomized Person Care Network and follow-up by nurses are essential to ensure continuous support, prevent complications, and strengthen rehabilitation and quality of life in the home environment. **Conclusion:** It is concluded that the case study highlighted the progression of care for the ostomized individual in the home environment and the gaps in care and guidance experienced by them throughout their therapeutic journey within the municipal healthcare network, the nurse's assistance is essential to promote autonomy, quality of life, and adaptation for ostomized women. Educational actions, psychological support, and continuous follow-up strengthen self-esteem, prevent complications, and facilitate social reintegration, highlighting the nurse's role in the success of rehabilitation.

Keywords: Home Visit. Ostomy Patients. Nursing Care. Case Report.

RESUMEN

Introducción: La ostomía es una abertura quirúrgica que conecta el medio interno con el externo, pudiendo ser respiratoria, alimentaria o de eliminación. Dependiendo de la necesidad terapéutica, puede ser temporal o permanente, siendo más común debido al cáncer colorrectal o enfermedades inflamatorias intestinales. Los pacientes enfrentan desafíos psicoemocionales y de autocuidado, agravados por complicaciones postoperatorias. En este contexto, las visitas domiciliarias de enfermería son esenciales para promover la adaptación y mejorar la calidad de vida de las personas ostomizadas. **Objetivo:** Describir cómo las visitas domiciliarias de enfermería impactan el proceso de adaptación y la calidad de vida de una paciente ostomizada. **Método:** Este estudio cualitativo, basado en un estudio de caso único, describe los cuidados domiciliarios ofrecidos a una persona ostomizada. Buscando captar la subjetividad y el significado de la experiencia humana, la investigación explora, de manera detallada, un fenómeno contemporáneo en su contexto real para ampliar la comprensión sobre el tema. **Discusión:** La atención a pacientes ostomizados requiere un enfoque multiprofesional y acciones educativas para promover la autonomía y la adaptación, especialmente en el postoperatorio. La inclusión en la Red de Atención a la Persona Ostomizada y el seguimiento por enfermeros son esenciales para garantizar un apoyo continuo, prevenir complicaciones y fortalecer la rehabilitación y la calidad de vida en el entorno domiciliario. **Conclusión:** Se concluye que el estudio de caso destacó la evolución de los cuidados a la persona ostomizada en el entorno domiciliario y las deficiencias en la atención y orientación que experimentó durante su recorrido terapéutico en la red municipal de salud, la asistencia del enfermero es esencial para promover la autonomía, la calidad de vida y la adaptación de las mujeres ostomizadas. Las acciones educativas, el apoyo psicológico y el seguimiento continuo fortalecen la autoestima, previenen complicaciones y facilitan la reintegración social, destacando el papel del enfermero en el éxito de la rehabilitación.

Palabras clave: Visita Domiciliaria. Pacientes Ostomizados. Cuidados de Enfermeira. Estudio de Caso.

1 INTRODUÇÃO

Conceitua-se como ostomia, um orifício cirurgicamente confeccionado que possibilita a comunicação do meio externo com o meio interno do organismo, sendo elas as ostomias respiratórias (traqueostomia), as ostomias de alimentação (gastrostomia e jejunostomia) e as ostomias de eliminação (urostomia, ileostomia e colostomia) (Paczka *et al.*, 2021). Dependendo da parte do intestino envolvida na confecção do estoma ele pode ser classificado em ileostomia, quando é realizado a partir do íleo, ou colostomia, quando é realizado a partir do cólon. Um estoma pode ser temporário ou definitivo de acordo com a necessidade terapêutica do indivíduo, as causas mais comuns são câncer colorretal, a doença inflamatória intestinal como retocolite ulcerativa e a doença de Crohn, entre outras. (Dos Santos *et al.*, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (2022), estima-se que no Brasil existam aproximadamente 400 mil pessoas ostomizadas, sendo que esse número pode ser maior devido a casos de subnotificação dos serviços. De acordo com a Portaria nº 400 de novembro de 2009, pacientes ostomizados têm direito a receber pelo SUS todos os materiais necessários, incluindo bolsas coletoras descartáveis que aderem ao redor da pele e ao estoma. Além disso, ter disponível o acesso a adjuvantes para proteção da pele e barreiras protetoras em forma de pó, pasta e placas. (Miguel *et al.* 2022).

Em relação às complicações nas ostomias intestinais, as principais alterações precoces ocorrem entre o primeiro e o sétimo dia de pós-operatório, sendo a necrose, sangramento, hemorragia, separação mucocutânea e retração as mais comuns. Já as complicações tardias aparecem após três meses de pós-operatório, destacando-se hérnias paraestomais, prolapsos, retrações, estenoses, obstruções e dermatites irritativas. (Lima *et al.*, 2023).

Pacientes recém-ostomizados enfrentam desafios significativos na adaptação a sua nova condição, o que pode acarretar em problemas como a ansiedade, reações emocionais como negação e o desenvolvimento de transtornos mentais como a depressão. Apresentam também dificuldades na reintegração social e na sexualidade, já que a ostomia pode causar disfunções sexuais, rejeição e dificuldades em estabelecer novos relacionamentos (Gama *et al.*, 2024).

Como Lino *et al.* (2024) cita, o dano psicológico resultante de uma mudança drástica na imagem corporal pode impactar na sua autopercepção. Após a cirurgia de confecção do estoma, é frequente o surgimento de condições associadas, como perda da libido, dores durante as relações, ressecamento e estenose vaginal. Além disso, é comum que surjam sentimentos de insegurança em relação à bolsa coletora e constrangimento com o novo corpo. (Lino *et al.*, 2024).

A abordagem do cuidado à mulher ostomizada é frequentemente muito limitada, deixando muitas necessidades emocionais e psicológicas sem atendimento adequado e se não trabalhado

de maneira eficaz, pode resultar em danos significativos à saúde mental da paciente. (Meira *et al.*, 2020). Além das dificuldades psicoemocionais, estudos mostram que os pacientes ostomizados também enfrentam desafios com rotinas básicas de autocuidado, como a limpeza da bolsa, recorte da placa e troca da bolsa ou anel moldável. Isso indica uma deficiência no processo de autocuidado, que deve começar ainda na fase pré-operatória. (Miguel *et al.*, 2022).

A visita domiciliar (VD) é considerada uma ferramenta valiosa para a promoção e prevenção de doenças. A enfermagem, composta por profissionais que lidam diretamente com os pacientes, têm a missão de implementar e executar ações no domicílio do usuário, promovendo a saúde, manutenção do bem-estar e prevenção de doenças ou complicações. (Gomes *et al.*, 2020).

Tendo em consideração que o enfermeiro tem um papel fundamental na visita domiciliar, questiona-se: de que forma as visitas de enfermagem em domicílio impactam no processo de adaptação e na qualidade de vida de uma mulher ostomizada? Desta forma, este estudo objetivou descrever como as visitas de enfermagem em domicílio impactam o processo de adaptação e a qualidade de vida de uma mulher ostomizada.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa de abordagem qualitativa trata-se de um estudo de caso único que se interessa em descrever os cuidados realizados em ambiente domiciliar a uma pessoa ostomizada. Os estudos qualitativos se interessam pela subjetividade de uma experiência humana e compreendem analisar, observar, descrever e realizar práticas interpretativas de um fenômeno a fim de compreender seu significado (Rodrigues *et al.*, 2021). Nesse sentido, a pesquisa qualitativa busca captar a subjetividade de sujeitos em um determinado contexto, indo além da informação coletada, ou seja, procura aprofundar o conhecimento do objetivo de estudo. Além do mais, coloca em evidência a interação do pesquisador com os entrevistados, tendo como ponto de partida o diálogo estabelecido a partir das entrevistas (Rodrigues *et al.*, 2021). A escolha do estudo de caso como abordagem adequada de um problema de pesquisa faz-se para tratar de um fenômeno pouco investigado.

O estudo de caso único, utilizado como base para esta pesquisa, é proposto como uma exploração de um sistema limitado, por meio da análise detalhada e da descrição sistemática para a compreensão de uma situação específica, um indivíduo. Sendo indicado quando a teoria evidencia um conjunto claro de proposições e as situações em que elas são consideradas verdadeiras e as subunidades de análise acrescentam oportunidades mais significativas para uma análise mais ampla (ANDRADE *et al.*, 2017).

De acordo com Galdino, Rossi e Zago (2023), para iniciar um estudo de caso é necessário criar um manual de orientação que instrua o profissional ou aluno sobre os aspectos mais importantes relacionados ao caso, promovendo a reflexão sobre os resultados e oferecendo uma sequência para a apresentação e elaboração do relatório. O roteiro instrucional proposto é composto por: (1) questões norteadoras, (2) identificação do local ou pessoa em estudo, (3) resumo dos problemas ou alterações identificadas, (4) fundamentação teórica, (5) alternativas ou propostas, (6) ações implementadas ou recomendadas e (7) discussão.

2.1 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada por um acadêmico de enfermagem, em ambiente domiciliar do município de Palmas, na região sudoeste do estado do Paraná com uma população total de 48.247 (BRASIL, 2022), possui um total de 7 unidades básicas de saúde, distribuídas entre os bairros do município. A coleta dos dados foi realizada durante as visitas domiciliares, totalizando 6 visitas domiciliares presenciais e 1 atendimento remoto (por chamada de áudio). A paciente foi recrutada durante a uma visita na UBS da sua abrangência, quando foi solicitar materiais para cuidados com ostoma.

Trata-se de um recorte de macroprojeto do IFPR CAAE: Aspectos do cuidado no contexto da atenção primária à saúde em um município do sul do Brasil. CEP:382738924.00000.8156. Seguindo os princípios éticos das resoluções 466/12, 510/16 e 580/18, 674/22, uma vez que envolvem seres humanos coletivamente e manejos de informações. Realizou-se o processo de esclarecimentos com a utilização do Termo Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), sobre seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar e assegurar o sigilo e confidencialidade, desistência ou pedido de omissão de dados coletados, respeitando-se valores, cultura, princípios morais e religiosos.

A análise dos dados foi realizada através da interpretação dos dados clínicos por parte do examinador no período domiciliar através das condutas e percurso terapêutico realizado pela paciente na rede de saúde municipal. Após essa análise foi desenvolvido o agrupamento das evidências de acordo com o referencial literatura científica escolhida.

3 RESULTADO

Usuária M.P.V 52 anos, sexo feminino, portadora de HIV, hipertensa, moradora do interior do município de Palmas PR. Possuía a necessidade da realização de uma histerectomia total devido ao

desenvolvimento de carcinoma seroso do endométrio, diagnosticado através de biópsia realizada no dia 04/04/2024.

Em 03/05/2024, a paciente foi internada no Hospital Policlínica, localizado no município de Pato Branco-PR, para a realização da histerectomia total programada para o dia seguinte. Durante o procedimento cirúrgico, foi necessário confeccionar uma colostomia de cólon adjacente em região de flanco esquerdo do abdômen, devido à aderência do tumor à alça intestinal. Após 4 dias de internação pós operatória (04/05/2024), recebeu alta e retornou para sua residência, dirigindo-se até a UBS de referência para retirada dos materiais e solicitar acompanhamento domiciliar para cuidados e manutenção da ostomia.

3.1 VISITA DOMICILIAR DIA 08/05/2024

Em um primeiro contato, 4 dias após a alta hospitalar (08/05/2024), foi realizado uma breve anamnese sobre o pós-operatório, onde a paciente relatou que não houve orientações quanto aos cuidados e manutenção da bolsa, alimentação adequada e sobre os programas para ostomizados, sendo cruciais para a procedência do processo do cuidado, recuperação e preservação da autonomia da paciente.

Durante a visita, realizou-se a limpeza da ostomia utilizando os materiais disponíveis fornecidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência. Foram utilizados uma bolsa de colostomia recortável, plana, recortável, transparente, com borda microporosa (sem clamp), pacotes de gaze estéril, soro fisiológico 0,9%, micropore e um hidratante à base de água adquirido pela própria paciente.

Durante a inspeção, o estoma apresentava coloração vermelho-vivo, indicando boa perfusão, embora houvesse microlesões em sua mucosa. A pele na região periestomal encontrava-se íntegra, com hiperemia nos pontos de fixação e leve edema, (Figura 1). Fezes apresentavam-se com aspecto pastoso, sem algia local.

Figura 1. Fotografia da ostomia dia 08/05/2024



Fonte: fotografada pelo próprio autor

Após a limpeza do estoma e a hidratação da pele periestomal, realizou-se a fixação da bolsa coletora. Contudo, devido à ausência do clamp para o fechamento da bolsa, houve dificuldade para ocluir a abertura do local de esvaziamento. Como solução, foi feita uma adaptação utilizando micropore para garantir a vedação. Algumas horas após, foi realizado orientações quanto a limpeza e esvaziamento da bolsa, possibilitando assim a autonomia da paciente para o autocuidado. Ao final do atendimento a usuária relata preocupação sobre seu estado clínico e baixa autoestima em relação a sua auto imagem corporal.

3.2 VISITA DOMICILIAR DIA 20/05/2024

No segundo contato com a paciente, realizado com o objetivo de avaliar a ostomia e proporcionar os devidos cuidados e orientações, observou-se que a usuária encontrava-se debilitada, pois havia retornado no mesmo dia de uma sessão de quimioterapia, parte de um protocolo total de 6 sessões com intervalos de 21 dias entre elas.

Durante a inspeção, a ostomia apresentava coloração vermelho-vivo, porém com aumento das lesões de coloração amarelada. Além disso, a pele em região periestomal encontrava-se hiperemia com lesões (Figura 2), fezes apresentavam-se com aspecto semi-pastosas, sem algia local.

Figura 2. Fotografia do estoma dia 20/05/2024



Fonte: fotografada pelo próprio autor

Realizou-se a limpeza do estoma e das regiões adjacentes, seguida da troca da bolsa de colostomia. Novamente, devido à ausência do clamp, foi necessária a adaptação com micropore para garantir a vedação. Além disso, foram realizados cuidados com a hidratação da pele periestomal, medidas para proporcionar conforto, orientações sobre alimentação adequada considerando a condição clínica da paciente e informações sobre a rede de ostomizados, que possibilita o acesso gratuito a bolsas coletoras e materiais de proteção para a pele.

Durante a realização dos cuidados, a paciente mostrou-se chorosa, angustiada e ansiosa, expressando sentimentos com frases como: "Não quero ser um fardo para as pessoas" e "Estou com medo de nunca voltar ao normal." Após uma breve conversa de acolhimento, a paciente foi tranquilizada e demonstrou maior calma, permitindo o encerramento da visita domiciliar.

3.3 VISITA DOMICILIAR DIA 08/06/2024

No terceiro contato com a paciente, realizado para avaliação e troca da bolsa coletora, a usuária relatou ter procurado o Centro de Especialidades Médicas (CEM) de Palmas-PR, responsável pela distribuição de materiais para ostomizados no município, com o objetivo de retirar bolsas coletoras e insumos de proteção. No entanto, conseguiu apenas a bolsa coletora no qual era disponibilizada apenas uma por semana. Ao questionar sobre os demais materiais necessários para a proteção e manutenção do estoma, foi informada pelo atendente que esses itens não estavam disponíveis, além da não realização de uma avaliação ou consulta de enfermagem.

Durante a inspeção, o estoma apresentava sinais sugestivos de um possível processo infeccioso, com aumento das lesões de coloração amarelada, hiperemia e leve edema periestomal. Durante a tentativa de limpeza, observou-se que a massa amarelada encontrava-se totalmente aderida

à mucosa, impossibilitando sua remoção. (Figura 3). Fezes com aspecto semi-pastosos, sem algia local.

Figura 3. Fotografia do estoma dia 08/06/2024



Fonte: fotografada pelo próprio autor

A usuária demonstrou-se preocupada devido a aparência do seu estoma. Como a paciente tinha consulta agendada com o médico oncologista no dia seguinte, procedeu-se apenas à limpeza, troca da bolsa coletora, proteção da pele periestomal e medidas de conforto. Foram fornecidas orientações para que relatasse ao médico a complicação observada em sua colostomia.

3.4 VISITA DOMICILIAR DIA 20/06/2024

No quarto contato com a paciente, solicitado por ela mesma para limpeza e manutenção da ostomia e da região periestomal, observou-se que apresentava astenia, inapetência e pele hipocorada, apresentava-se queixosa em relação ao seu estado clínico, com humor rebaixado.

A inspeção do ostoma (Figura 4) apresentava-se hiperemiada, com leve protusão, sem a presença das massas de coloração amarelada, porém apresentando várias microlesões em sua mucosa, região periestoma sem lesões, porém com hiperemia, fezes apresentavam-se densas, sem algia local.

Figura 4: Fotografia do ostoma dia 20/06/2024



Fonte: Fotografada pelo próprio autor

Foi realizada a limpeza do estoma, a proteção da pele periestomal com spray barreira adquirido pela própria paciente, e a troca da bolsa coletora. Além disso, foram fornecidas orientações sobre autocuidado como limpeza e proteção do estoma e periestoma. Ao final do atendimento, a paciente foi orientada a buscar a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município para avaliação médica, devido aos sinais clínicos apresentados.

3.5 VISITA DOMICILIAR DIA 05/07/2024

Em quinta visita domiciliar solicitada pela paciente, relatou internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do hospital Santa Pelizzari no município de Palmas PR, durante um período de 10 dias (23/06/2024 a 03/07/2024) devido a um quadro anêmico e infeccioso, realizando transfusões sanguíneas e tratamento antimicrobiano.

Dois dias após a alta hospitalar, M. P. V, apresentava-se com astenia, hipocarada e membros inferiores edemaciados. O estoma apresentava-se com coloração vermelho vivo, mucosa íntegra, sem prolapso ou retração, porém em região periestoma apresentava hiperemiada (Figura 5). Fezes pastosas, com coloração escura devido ao tratamento com hidróxido férrico via oral por três semanas, sem algia local.

Figura 5: Fotografia do estoma dia 05/07/2024



Fonte: Retirado pelo próprio autor

Por meio de doações de bolsas e insumos de proteção, a paciente dispunha de uma variedade de bolsas coletoras e pomada para proteção da pele periestomal. Durante o atendimento, foi realizada a limpeza da ostomia, seguida pela proteção e hidratação da pele, aplicação de métodos de conforto e massagem nos membros inferiores para redução do edema. Além disso, foram fornecidas orientações sobre autocuidado e preservação da autonomia. Ao final do atendimento, observou-se a preocupação da paciente com sua autoimagem corporal.

3.6 VISITA DOMICILIAR DIA 14/09/2024

Nesta sexta visita domiciliar, novamente solicitada pela paciente para os cuidados e manutenção da ostomia, foi realizado a limpeza, hidratação e proteção da pele, troca da bolsa coletora e massagem em membros inferiores para redução do edema que ainda persistia.

A inspeção do ostoma (Figura 6), apresentava-se com coloração vermelho vivo, indicando a boa perfusão, sem lesões em sua mucosa, com pele periestomal íntegra, hidratada e protegida. Fezes apresentavam-se pastosas com coloração escura, devido ao tratamento com hidróxido férrico.

Figura 6: Fotografia do ostoma dia 14/09/2024



Fonte: Fotografia retirada pelo próprio autor

Por final, foi realizada orientações quanto à alimentação adequada relacionada a sua condição clínica, estímulo à prática de atividades físicas, com os cuidados e manutenção da ostomia.

3.7 ATENDIMENTO DIA 26/10/2024

Em último contato via chamada de áudio, solicitada pela própria paciente, apenas para inspeção da ostomia através de uma fotografia retirada pela usuária (Figura 7), apresentava-se com boa perfusão, sem lesões em sua mucosa, pele periestomal íntegra, hidratada e protegida, sem complicações aparentes.

Figura 7: Fotografia do estoma dia 26/10/2024



Fonte: Fotografada pela própria paciente

Observou-se que a paciente desenvolveu plena autonomia nos cuidados e na manutenção de sua ostomia. Demonstrou habilidade para realizar a troca e limpeza da bolsa coletora, a higienização do estoma e a proteção da pele periestomal, além de ser capaz de identificar possíveis alterações na mucosa e na pele ao redor. Dessa forma, foi alcançado um dos principais objetivos das visitas domiciliares: promover a independência no autocuidado.

4 DISCUSSÃO

A condição clínica de uma mulher ostomizada, necessita de um atendimento integrado e multiprofissional por parte dos serviços de saúde, considerando as diversas necessidades do paciente, que envolvem sua adaptação à nova realidade de vida (Bandeira *et al.*, 2020). Para promover a autonomia e a adaptação do paciente, é essencial que os profissionais de saúde desenvolvam ações educativas, com destaque para as orientações sobre os cuidados necessários tanto no período pré-operatório quanto, especialmente, no pós-operatório. (Bandeira *et al.*, 2020)

No pré-operatório, as orientações adequadas permitem que o paciente se prepare física e emocionalmente para o procedimento, enquanto no pós-operatório elas são cruciais para que tanto o paciente quanto seus familiares desenvolvam as habilidades necessárias para o manejo da ostomia no

ambiente domiciliar. No entanto, a ausência dessas orientações pode comprometer significativamente a reabilitação, como no caso de uma paciente que não recebeu informações suficientes durante o período pós-operatório. (Bandeira *et al.*, 2020)

Sem o devido suporte educativo, essa paciente enfrentou dificuldades para cuidar da ostomia, apresentando complicações como irritação periestomal, infecções e desconforto físico. A falta de conhecimento também impactou sua adaptação emocional, gerando sentimentos de ansiedade e insegurança em relação à nova condição.

Esse caso evidencia a importância das ações educativas no pós-operatório para garantir a continuidade do cuidado em domicílio e a qualidade de vida do paciente (Sobest, 2020). Além de minimizar complicações, orientações adequadas capacitam o paciente e os familiares a desenvolverem autonomia no cuidado, promovendo uma transição mais tranquila e eficaz para a nova realidade de vida. Sem esse suporte, o processo de reabilitação fica comprometido, trazendo prejuízos à saúde física e emocional do paciente. (Sobest, 2020).

O encaminhamento de um paciente recém-ostomizado para acompanhamento pela Rede de Atenção à Pessoa Ostomizada é uma das responsabilidades do enfermeiro, visando garantir o suporte contínuo e especializado necessário para a reabilitação e qualidade de vida do paciente. (Brasil, 2009). Primeiramente, o enfermeiro deve identificar a necessidade de inclusão do paciente na rede durante o período de hospitalização ou na alta. Para isso, deve orientar o usuário e sua família sobre os serviços disponíveis na rede, que incluem fornecimento de dispositivos coletores, suporte multiprofissional e ações educativas. (Cofen, 2018).

O enfermeiro deve preencher a documentação necessária, como relatórios ou laudos que descrevam a condição do paciente, o tipo de ostomia e as necessidades específicas de cuidado. Essa documentação deve ser encaminhada para a Unidade Básica de Saúde de referência ou diretamente para o centro especializado em ostomias da região (Cofen, 2018).

Além disso, o enfermeiro deve garantir que o paciente compreenda a importância de realizar o cadastro na rede, pois é por meio desse registro que o paciente terá acesso a dispositivos coletores gratuitos e orientações multiprofissionais. O acompanhamento periódico, que inclui consultas e revisões, também deve ser reforçado como essencial para prevenir complicações e melhorar a adaptação à nova condição (Brasil, 2009).

É fundamental que o enfermeiro mantenha um diálogo constante com o paciente, fortalecendo a relação de confiança e promovendo a adesão ao acompanhamento. Esse processo garante que a pessoa ostomizada receba o suporte necessário para o cuidado no domicílio e tenha acesso a recursos que favoreçam sua reabilitação (Brasil, 2009).

A visita domiciliar realizada pelo enfermeiro a pacientes ostomizados é uma estratégia essencial no cuidado integral e personalizado, promovendo a adaptação do paciente à nova condição de saúde. Esse acompanhamento permite identificar precocemente complicações, orientar sobre os cuidados necessários e oferecer suporte emocional, favorecendo a reabilitação e a qualidade de vida do paciente (Brasil, 2018).

Durante a visita, o enfermeiro avalia aspectos físicos, como a integridade da ostomia e da pele periestomal, além de observar o manejo dos dispositivos coletores e realizar intervenções quando necessário (Dalmonin *et al.*, 2020). Essa prática possibilita ajustar o plano de cuidados às necessidades individuais, promovendo a autonomia do paciente e de sua família. Além disso, contribui para prevenir complicações, como irritações periestomais, infecções ou mau posicionamento do dispositivo (Dalmonin *et al.*, 2020).

Outro ponto fundamental da visita domiciliar é a educação em saúde. O enfermeiro tem a oportunidade de capacitar o paciente e seus cuidadores sobre a higienização, troca e manutenção do equipamento, além de abordar questões relacionadas à nutrição e à adaptação psicossocial. Esse apoio contínuo melhora a aceitação da ostomia e reduz a ansiedade relacionada ao cuidado domiciliar (Apolinário *et al.*, 2022).

A visita domiciliar é, portanto, um elemento-chave no cuidado ao paciente ostomizado, fortalecendo o vínculo entre os profissionais de saúde e a família, ampliando a segurança no manejo da ostomia e promovendo uma abordagem centrada no indivíduo e em seu contexto sociocultural. (Apolinário *et al.*, 2022).

O Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Ostomias de Eliminação (2020) estabelece diretrizes para o cuidado integral da pessoa ostomizada, abrangendo os períodos pré, intra e pós-operatórios. No pré-operatório, destaca-se a demarcação adequada da ostomia, preferencialmente realizada por enfermeiro estomaterapeuta, como estratégia para reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida. No intraoperatório, a técnica cirúrgica adequada é fundamental para o bom funcionamento do estoma, enquanto no pós-operatório imediato são priorizados a avaliação do estoma e da pele periestomal, o controle de complicações e as orientações iniciais ao paciente. (Sobest, 2020).

Nos períodos pós-operatório mediano e tardio, a educação em saúde e o incentivo ao autocuidado são essenciais, capacitando o paciente e seus familiares para o manejo da ostomia e do equipamento coletor, cuja escolha deve ser individualizada aspecto que, segundo relato da paciente do estudo, não foi respeitado. O consenso também enfatiza os cuidados com a pele periestomal, a

orientação nutricional personalizada e o apoio psicossocial, fundamentais para a adaptação, reabilitação e reinserção social da pessoa ostomizada. (Sobest, 2020).

Quanto às complicações relacionadas à colostomia, as mais frequentes incluem isquemia e necrose do estoma, retração, hérnia periestomal e prolapso, que podem comprometer a funcionalidade do estoma e o conforto do paciente. Também são comuns a dermatite periestomal, a obstrução intestinal e a formação de granulomas periestomais, geralmente associadas à irritação, manejo inadequado ou alterações anatômicas. Essas complicações reforçam a importância do acompanhamento contínuo e da atuação de profissionais qualificados para prevenção, identificação precoce e manejo adequado (Sobest, 2020).

Em relação à complicação observada no estoma (Figura 3), não foi possível determinar com precisão a sua natureza. Após a busca na literatura, não foram encontradas imagens ou descrições semelhantes à complicação apresentada, dificultando a identificação.

A autoestima da mulher ostomizada é frequentemente impactada de forma significativa devido às alterações físicas e emocionais causadas pela ostomia. (Lino, *et al.*, 2024). A mudança drástica na imagem corporal pode afetar a percepção de corpo, sexualidade e beleza. A presença de um estoma muitas vezes transforma a maneira como a mulher se enxerga e como acredita ser percebida pelos outros. (Lino, *et al.*, 2024).

Os efeitos psicológicos estão relacionados não apenas à alteração estética, mas também às anomalias fisiológicas secundárias à cirurgia, que podem incluir redução do desejo sexual, dor durante a relação, ressecamento e estenose vaginal (Lino, *et al.*, 2024). Esses fatores contribuem para a sensação de inadequação ou insatisfação com o próprio corpo. A presença da bolsa coletora no abdome também intensifica os sentimentos de insegurança, autorrepulsa e constrangimento, especialmente em contextos íntimos. (Lino, *et al.*, 2024).

A autoestima dessas mulheres é impactada pela ruptura com o ideal de corpo saudável e pela adaptação a um corpo percebido como "diferente". Esse processo pode ser agravado pela falta de suporte psicológico e emocional, o que reforça a importância de intervenções voltadas para a aceitação da nova imagem corporal e a promoção do autocuidado (Lino, *et al.*, 2024). É fundamental que equipes de saúde, especialmente enfermeiros, ofereçam apoio integral, acolhendo as inseguranças e promovendo a valorização da mulher além das mudanças físicas, contribuindo para a reconstrução de sua autoestima e qualidade de vida. (Lino *et al.*, 2024).

O enfermeiro desempenha um papel essencial no cuidado às mulheres ostomizadas, promovendo intervenções de autocuidado que visam à adaptação à nova condição de vida. Essas ações incluem orientações práticas sobre a manipulação e a troca da bolsa coletora, cuidados com a

pele periestoma, além do manejo de possíveis complicações, como dermatites e lesões (Silva *et al.*, 2022). Ademais, o profissional deve criar um ambiente acolhedor para que a paciente se sinta confortável ao expressar suas dúvidas, medos e sentimentos relacionados à sua nova imagem corporal. Essas intervenções visam aumentar a autonomia da mulher, fortalecendo sua confiança no cuidado diário e reduzindo a sensação de dependência (Silva *et al.*, 2022).

A educação em saúde também é um componente fundamental no trabalho do enfermeiro, atuando tanto na promoção da aceitação da nova condição quanto na reintegração da mulher ostomizada ao convívio social e familiar. Durante as consultas, é essencial abordar temas como sexualidade, autoestima e estratégias para lidar com o estigma associado ao estoma. Programas de educação em grupo ou individuais, que envolvam pacientes e familiares, podem ser eficazes para compartilhar experiências e fortalecer o suporte emocional. Essas práticas contribuem para melhorar a qualidade de vida e a saúde mental das mulheres, além de favorecer sua adaptação à nova realidade (Apolinário *et al.*, 2022)

5 CONCLUSÃO

O estudo de caso mostrou a evolução dos cuidados à pessoa ostomizada em ambiente domiciliar e as lacunas de cuidados e orientações sofridas por ela durante seu percurso terapêutico na rede municipal, além de que as VD ajudaram a paciente adquirir total autonomia nos cuidados e na manutenção de sua ostomia. Ela demonstrou competência para realizar a troca e a higienização da bolsa coletora, cuidar do estoma e proteger a pele periestomal, além de identificar possíveis alterações na mucosa e na pele ao redor.

Para esse olhar, reforçamos que a assistência prestada pelo enfermeiro a pacientes ostomizadas é um componente essencial para promover a autonomia no autocuidado, melhorar a qualidade de vida e facilitar a adaptação à nova condição de saúde. As intervenções realizadas, tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório, destacam a importância de um cuidado centrado no indivíduo, envolvendo ações educativas, suporte psicológico e reabilitação física. Essas práticas possibilitam que as mulheres desenvolvam habilidades para manejar a ostomia com segurança e confiança, prevenindo complicações e fortalecendo a autoestima.

Além disso, o acompanhamento contínuo, por meio de visitas domiciliares e do encaminhamento para redes especializadas, é indispensável para assegurar um suporte integral e personalizado. A educação em saúde se mostra uma estratégia poderosa para empoderar as pacientes, permitindo que superem desafios físicos e emocionais, enquanto se reintegram ao convívio social e familiar. Portanto, o papel do enfermeiro como educador, cuidador e facilitador é fundamental para o

sucesso do processo de reabilitação e para a construção de uma vivência mais plena e saudável por parte das mulheres ostomizadas.

A principal limitação do estudo foi a falta de informações, como dados no prontuário da UBS e a não disponibilização do prontuário do hospital, além da dificuldade de acesso ao paciente e de comunicação com a equipe de saúde responsável. Como recomendação, sugere-se a realização de mais estudos voltados para essa população e a capacitação dos profissionais de saúde do município através de educação permanente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Selma Regina de; et al. O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e5360016.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2023.

APOLINÁRIO, J. M. DOS S. DA S. et al. A importância da educação em saúde para pacientes ostomizados em tratamento domiciliar. *Revista de Casos e Consultoria*, v. 13, n. 1, 31 mar. 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/28101>>. Acesso em: 21 de janeiro de 2025

BRASIL. Ministério da saúde. Com apoio do SUS, ostomizados garantem inclusão. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/com-apoio-do-sus-ostomizados-garantem-inclusao#:~:text=Em%202022%2C%20o%20Ministério%20da,mais%20de%20400%20mil%20estomizados>. Acesso em: 21 de janeiro de 2025.

BRASIL. Ministério da saúde. Guia de atenção à saúde da pessoa com ostomia. 2019. Acesso em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2019/arquivos/GUIAOSTOMIAConsultaPubliaca05062019.pdf>. Acesso em: 20 de janeiro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 18 dez. 2024.

COFEN. Resolução nº 568/2018. Dispõe sobre a atuação do enfermeiro no cuidado à pessoa com ostomia e no fornecimento de dispositivos coletores. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 18 dez. 2024.

DA SILVA GAMA, Andiele Rodrigues et al. Pacientes ostomizados e as dificuldades que enfrentam. *Revista Mato-grossense de Saúde*, v. 3, n. 1, p. 243-257, 2024. Disponível em: <<http://104.207.146.252:3000/index.php/REMAS/article/view/313>>. Acesso em: 22 de agosto de 2024.

DALMOLIN, A. et al. Knowledge and practices of nursing professionals in caring for ostomates. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. suppl 5, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/5H6CPWm3nT6YYBNVYwp5k8s/?lang=pt>>. Acesso em: 11 de janeiro de 2025.

Dos Santo, J. C., Donoso, M. T. V., da Silveira Sete, A., Lima, L. K. B., de Matos, S. S., & de Aguiar, I. M. Caracterização de pessoas com estomas intestinais internadas em hospital privado. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1369739>>. Acesso em: 21 de janeiro de 2025.

E LIMA, S. G. S.; DELL'ACQUA, M. C. Q.; JULIANI, C. M. C. M.; SPAGNUOLO, R. S.; GUIMARÃES, H. C. Q. C. P.; MIRANDA, J. S. Complicações em ostomias intestinais e urinárias: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 15552–15571, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61666>. Acesso em: 23 de setembro de 2024.

FREITAS, Wesley R. S.; JABBOUR, Charbel José Chiappetta. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. *Estudo & Debate*, v. 18, n. 2, p. 7-22, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/134684>. Acesso em: 13 jun. 2023.

GALDEANO, Luzia Elaine; ROSSI, Lídia Aparecida; ZAGO, Márcia Maria Fontão. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 11, p. 371-375, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/kf4CHLgXQYjw96KZkFWrsbQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 de janeiro de 2025

GOMES, Ramon Martins et al. A visita domiciliar como ferramenta promotora de cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, p. e40010212616-e40010212616, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12616>. Acesso em: 23 de setembro de 2024.

HENRIQUE DOS SANTOS LINO, M.; CARVALHO SANTOS, J. .; OLIVEIRA CARNEIRO, G. .; SCARMANHA VECHA, S. .; RODRIGUES ROSADO, S. O SIGNIFICADO DE SER MULHER COM OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO EM TEMPOS CONTEMPORÂNEOS. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 98, n. 3, p. e024365 , 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.3-art.2298. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/2298>. Acesso em: 23 ago. 2024.

MEIRA, Isabella Felix de Araújo et al. Repercussions of intestinal ostomy on male sexuality: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 6, p. e20190245, 2020. disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZfNhZnqYbfS36g6DwkVhdZr/?lang=en>. Acesso em: 23 de agosto de 2024

MIGUEL, Priscila de Oliveira; OLIVEIRA, João Carlos de; ARAÚJO, Suely Amorim de. A CONFECÇÃO DE OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL E READMISSÃO HOSPITALAR. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar* - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 3, n. 2, p. e321147, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i2.1147. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1147>. Acesso em: 23 ago. 2024.

PACZEK, Rosaura Soares et al. Cuidados de enfermagem na redução manual de prolapso de ostomia. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*. Recife: UFPE, 2007-. Vol. 15 (2021), e247404,[12] f., 2021. disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/247404>. Acesso em: 22 de agosto de 2024.

RODRIGUES, Tatiane Daby de Fatima Faria; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; SANTOS, Josely Alves dos. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. Revista Prima. Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 154-174, 2021. Disponível em:

<<https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/49>>. Acesso em: 13 jun. 2023.

SANTOS, J. C. As dificuldades enfrentadas pelo portador de ostomia de eliminação intestinal na sexualidade e as implicações para a atuação da enfermagem. Disponível em:

https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BRJD/article/download/40471/pdf_1. Acesso em: 22 de agosto de 2024

SILVA, L. G. DA et al. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO E NA ADAPTAÇÃO DE PACIENTES COM OSTOMIAS FECAIS: UMA REVISÃO

INTEGRATIVA. Revista Eletrônica da Estácio Recife, v. 8, n. 1, 17 ago. 2022. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/669>>. Acesso em: 20 de jan. 2025

SOBEST - Associação Brasileira de Estomaterapia. Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Ostomias de Eliminação 2020. Disponível em: <https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASILEIRO.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2024.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre, RS: Bookman, 2001. STAKE, R. The Case study method in social inquiry. Educational Researcher, v.7, n.2, p.5-8, 1978.

Disponível em: <http://maratavarespsictics.pbworks.com/w/file/74304716/3-YIN-planejamento_metodologia.pdf>. Acesso em 21 de janeiro de 2025.