

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL) 

Programa de Intervenção de Enfermagem para o Autocuidado ao Estoma de Eliminação Intestinal: Um Grupo Focal

Nursing Intervention Program for Intestinal Stoma Self-Care: A Focus Group
Programa de Intervención de Enfermería para el Autocuidado del Estoma de Eliminación Intestinal: Un Grupo de Discusión

Igor Emanuel Soares-Pinto^{1, 2, 3} <https://orcid.org/0000-0003-3739-2020>Sílvia Maria Moreira Queirós^{4, 2} <https://orcid.org/0000-0002-1884-0134>Carla Regina Rodrigues da Silva^{5, 6, 7} <https://orcid.org/0000-0001-5147-2751>Paulo Jorge Pereira Alves⁷ <https://orcid.org/0000-0002-6348-3316>Célia Samarina Vilaça de Brito Santos⁸ <https://orcid.org/0000-0001-9198-2668>Maria Alice Correia de Brito⁸ <https://orcid.org/0000-0003-4414-4383>

¹ Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Enfermagem, Oliveira de Azeméis, Portugal

² Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Porto, Portugal

³ Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Unidade de Investigação e Desenvolvimento, Oliveira de Azeméis, Portugal

⁴ Centro Hospitalar Universitário de S. João, Centro de Epidemiologia Hospitalar, Porto, Portugal

⁵ Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Viana do Castelo, Portugal

⁶ Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE, Porto, Cirurgia, Porto, Portugal

⁷ Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Porto, Portugal

⁸ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

Autor de correspondência

Igor Emanuel Soares-Pinto

E-mail: isp.igor@gmail.com

Recebido: 04.02.25

Aceite: 05.06.25

Resumo

Enquadramento: A intervenção específica e sistemática dos enfermeiros na promoção do autocuidado influencia positivamente o percurso de adaptação à condição de viver com um estoma.

Objetivo: Analisar a perspetiva dos enfermeiros sobre um programa de intervenção de enfermagem para a promoção do autocuidado da pessoa com estoma de eliminação intestinal.

Metodologia: Estudo qualitativo com recurso ao método de grupo focal para recolha de dados. Recorreu-se a uma amostra de conveniência de nove participantes. Foi seguida a lista de verificação COREQ para relatar estudos qualitativos.

Resultados: Os participantes manifestaram a sua concordância com a globalidade do programa, valorizando a sua organização e conteúdos direcionados para a promoção do autocuidado.

Da reunião de grupo focal emergiram quatro temas que geraram discussão entre os participantes (organização e recursos, critérios de inclusão e exclusão de clientes, momento certo para intervir e especificações dos conteúdos).

Conclusão: Os resultados obtidos com esta investigação contribuem para a definição de um programa de intervenção de enfermagem para a promoção do autocuidado ao estoma.

Palavras-chave: autocuidado; estomia; enfermagem; educação de pacientes como assunto; pesquisa qualitativa

Abstract

Background: Specific and systematic nursing interventions for self-care promotion positively influence the process of adapting to life with a stoma.

Objective: To analyze nurses' perspectives on a nursing intervention program for promoting self-care in people with an intestinal stoma.

Methodology: Qualitative study using focus groups for data collection. A convenience sample of nine participants was used. The COnsolidated criteria for REporting Qualitative research checklist was followed.

Results: The participants agreed with the program as a whole, recognizing its systematic organization and its content designed to promote self-care.

A subsequent analysis of the focus group meeting revealed four themes that sparked discussion among the participants: organization and resources, criteria for patient inclusion and exclusion, appropriate time of interventions, and content specifications.

Conclusion: The findings from this study contribute to the development of a nursing intervention program for promoting stoma self-care.

Keywords: self-care; ostomy; nurses; patient education as topic; qualitative research

Resumen

Marco contextual: La intervención específica y sistemática del personal de enfermería para promover el autocuidado influye positivamente en el proceso de adaptación a la condición de vivir con un estoma.

Objetivo: Analizar las perspectivas de los enfermeros sobre un programa de intervención de enfermería para la promoción del autocuidado de la persona con estoma de eliminación intestinal.

Metodología: Estudio cualitativo que utilizó el método de grupo focal para la recogida de datos. Se utilizó una muestra de conveniencia de nueve participantes. Se siguió la lista de comprobación COREQ para la elaboración de informes de estudios cualitativos.

Resultados: Los participantes expresaron su conformidad con el programa en su conjunto, valorando su organización y contenidos dirigidos a promover el autocuidado.

De la reunión del grupo focal surgieron cuatro temas que generaron debate entre los participantes: la organización y los recursos, los criterios para incluir y excluir a los clientes, el momento adecuado para intervenir y las especificaciones de contenido.

Conclusión: Los resultados obtenidos de esta investigación contribuyen a la definición de un programa de intervención de enfermería para promover el autocuidado de los pacientes estomaterapeutas.

Palabras clave: autocuidado; estomía; enfermería; educación del paciente como asunto; investigación cualitativa



fct

Como citar este artigo: Soares-Pinto, I. E., Queirós, S. M., Silva, C. R., Alves, P. J., Santos, C. S., & Brito, M. A. (2025). Programa de intervenção de enfermagem para o autocuidado ao estoma de eliminação intestinal: Um grupo focal. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(4), e39839. <https://doi.org/10.12707/RVI25.16.39839>



Introdução

Um estoma resulta de um procedimento cirúrgico realizado para tratar doenças oncológicas, inflamatórias ou outras patologias como trauma ou diverticulite (Müller et al., 2020). Em Portugal, em 2021, estima-se que existissem 19.793 pessoas com estomas de eliminação, incluindo colostomias, ileostomias e estomas de eliminação urinária (Dias et al., 2024).

A construção de um estoma pode ter repercussões positivas, como a redução de sintomas e melhoria da qualidade de vida, no entanto, na sua grande maioria, o impacte é negativo, a nível físico, psicológico e social (Cengiz et al., 2020). A forma como este evento é vivenciado é condicionada por diversos fatores, sendo o mais referido na literatura, a competência para o cuidado ao estoma (Soares-Pinto, Queirós, Alves, Carvalho et al., 2022).

Uma intervenção sistemática por um enfermeiro, desde o pré-operatório até ao seguimento após a alta, contribui de forma significativa para o desenvolvimento da competência de autocuidado, promovendo a adaptação, prevenindo complicações e melhorando a qualidade de vida da pessoa com estoma (Millard et al., 2020).

A evidência disponível sobre a melhor forma de promover a competência de autocuidado ao estoma e de influenciar positivamente a experiência da pessoa candidata à sua construção é ainda limitada e pouco sistematizada (Soares-Pinto, Queirós, Alves, Carvalho et al., 2022). No sentido de dar resposta a estas limitações foi construído um programa de intervenção de enfermagem para a pessoa com estoma de eliminação intestinal, seguindo as recomendações do Medical Research Council para o desenvolvimento de intervenções complexas (Skivington et al., 2021). Este programa teve por base duas investigações prévias: uma revisão de âmbito da literatura sobre as intervenções de enfermagem que promovem o autocuidado ao estoma de eliminação intestinal (Soares-Pinto, Queirós, Alves et al., 2022) e um estudo qualitativo com recurso a entrevistas a enfermeiros e pessoas com estoma, que explorou a experiência de viver com estoma e qual a informação mais relevante para o desenvolvimento da competência de autocuidado nos diferentes momentos do perioperatório (Soares-Pinto, Queirós, Alves et al., 2022). Avaliar o grau de adequação entre a intervenção e o contexto é fundamental para compreender o seu sucesso ou insucesso, o alcance dos resultados pretendidos e a sua viabilidade de transferência entre contextos (Skivington et al., 2021). Torna-se, assim, essencial adaptar a evidência ao contexto profissional e organizacional, identificando barreiras e facilitadores à sua aplicabilidade. Neste sentido, o objetivo desta investigação foi analisar a perspetiva dos enfermeiros sobre um programa de intervenção de enfermagem para a promoção do autocuidado da pessoa com estoma de eliminação intestinal.

Enquadramento

A promoção da competência para o autocuidado da pessoa com estoma assume-se como uma parte fundamental da

intervenção do enfermeiro. No que refere à intervenção no período perioperatório, a educação estruturada da pessoa com um estoma pode ter um efeito positivo na qualidade de vida, no tempo de internamento após a criação do estoma, no nível de conhecimento e de autoeficácia e na relação custo-eficácia (Cengiz et al., 2020).

Uma intervenção é considerada complexa quando integra múltiplos componentes, exige competências específicas dos profissionais e utilizadores, e requer flexibilidade na sua aplicação (Skivington et al., 2021). A intervenção do enfermeiro na promoção do autocuidado ao estoma assume-se como uma intervenção complexa, na medida em que resulta da confluência de vários componentes. Contam-se, a título de exemplo, os aspetos sociodemográficos, clínicos e de tratamento da pessoa a ser submetida à construção do estoma, os aspetos pessoais, organizacionais e culturais do profissional que ministra a intervenção, assim como os diferentes contextos onde a intervenção é implementada e os vários resultados que dela emergem. Com o objetivo de formalizar o conhecimento de enfermagem no que concerne à promoção do autocuidado ao estoma, foi desenvolvido o Programa de Intervenção de Enfermagem para a Pessoa com Estoma de Eliminação Intestinal (PIPE - EI) constitui-se como uma abordagem estruturada e inovadora para a promoção do autocuidado ao estoma. O programa integra a definição dos recursos educativos, que inclui a aplicação para smartphone APPStomia® e folhetos informativos, assim como um conjunto de ferramentas direcionadas para a formação dos profissionais de saúde envolvidos no processo de cuidado, visando garantir a uniformização das intervenções e a eficácia no ensino e promoção do autocuidado ao estoma. O PIPE - EI foi delineado para ser aplicado de forma individualizada e contempla seis módulos que abordam temas como o conhecimento sobre a ostomia, até estratégias para a autovigilância, gestão de complicações, a integração da condição na vida cotidiana e o acompanhamento após a alta hospitalar.

Questão de investigação

Qual é a perspetiva dos enfermeiros sobre a aceitação, viabilidade de implementação e aplicabilidade de um programa de intervenção de enfermagem destinado à promoção do autocuidado em pessoas com estoma de eliminação intestinal em diferentes contextos?

Metodologia

Foi realizado um estudo qualitativo, de carácter exploratório, com recurso ao método de grupo focal, o qual foi conduzido de acordo com as diretrizes metodológicas de Krueger e Casey (Krueger & Casey, 2014). Foram cumpridas, ainda, as diretrizes da checklist de critérios consolidados para descrever pesquisas qualitativas (COREQ) (Tong et al., 2007).

A amostra foi constituída por sete enfermeiros que exercem funções em contexto hospitalar de quatro distritos de



Portugal e dois professores de uma escola de enfermagem do norte de Portugal.

Os critérios de inclusão dos enfermeiros da prática clínica foram: deter competência acrescida avançada em Estomaterapia, proposta pela Ordem dos Enfermeiros de Portugal (Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Estomaterapia, 2019). Os critérios para seleção de professores de enfermagem foram: ser detentor do grau académico de Doutor, ter experiência no cuidado à pessoa com estoma e ter experiência e investigação desenvolvida e publicada nas áreas do autocuidado e da estomaterapia.

O investigador principal conhecia os participantes do seu local de trabalho ou por contacto prévio em congressos e conferências. Os participantes foram contactados presencialmente pelo investigador principal em congressos de Estomaterapia ou por correio eletrónico ou contacto telefónico, através de uma Associação Portuguesa na área da estomaterapia e uma Escola de Enfermagem da região norte de Portugal. Todos os participantes abordados aceitaram participar do estudo. O processo de amostragem foi intencional, tendo-se procurado reunir enfermeiros e professores de enfermagem com experiência atual ou passada nos diferentes contextos de assistência à pessoa candidata à construção de um estoma: pré-operatório, internamento e consulta hospitalar.

A seleção dos participantes considerou a dinâmica institucional e o contexto geográfico (rural/urbano), dada a especificidade das populações e recursos locais. O grupo focal decorreu por videoconferência (Zoom®), a 28 de abril de 2022, com nove participantes e os dois primeiros autores, com duração de 100 minutos. O primeiro autor moderou a sessão; o segundo assegurou a participação equitativa e registou notas (Krueger & Casey, 2014). O primeiro autor foi enfermeiro em contexto de consulta de enfermagem de estomaterapia, doutorado em Enfermagem e com formação sobre métodos qualitativos. Todos os participantes tiveram igual oportunidade de partilhar as suas opiniões. As informações sociodemográficas dos participantes foram recolhidas de forma individual, através de um questionário on-line.

A análise e discussão do PIPE-EI seguiu um guião que teve por base os seguintes tópicos: pertinência, aplicabilidade

clínica, organização, métodos e recursos para aplicação das intervenções e tempo e frequência.

A reunião foi gravada em áudio e transcrita na íntegra na língua portuguesa, sendo destruída no prazo máximo de 5 anos.

Foram adotadas medidas técnicas e organizativas, no sentido de assegurar o respeito pelo princípio da minimização dos dados, tendo sido excluídos quaisquer dados que permitiam identificar os participantes, sendo que cada participante foi identificado com um código alfanumérico "P" seguido de um número sequencial (P1, P2, P3...), atribuído por ordem cronológica de participação no grupo focal, sem associação a qualquer informação que o vinculasse à sua identidade. O material analisado foi, assim, anonimizado e todos os pressupostos inerentes ao princípio de proteção de dados foram respeitados. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde da Universidade Católica Portuguesa (n.º 168).

No grupo focal, foram assegurados os princípios éticos da investigação: obtido consentimento informado escrito, com esclarecimento dos objetivos, procedimentos, possibilidade de desistência sem prejuízo, e autorização para gravação áudio.

O *córpus* de análise foi submetido a análise de conteúdo, segundo Bardin (2015), recorrendo à técnica de análise categorial. A análise dos dados foi realizada imediatamente após a reunião do grupo focal e para a gestão dos dados foi utilizado o software NVivo, versão 1.3.

As transcrições foram devolvidas aos participantes, no sentido de recolher comentários ou correções, os quais não se verificaram.

Resultados

O grupo focal foi constituído por nove participantes. A Tabela 1 resume as características demográficas e profissionais dos participantes. A maioria dos participantes era do sexo feminino, com idade média de 48 anos, variando entre os 37 e os 62 anos. O tempo médio de anos de experiência no cuidado à pessoa com estoma era de 17 anos, com uma amplitude de 6 a 31 anos de experiência.

Tabela 1*Características dos participantes*

Caracterização demográfica e profissional (<i>N</i> = 9)	<i>n</i> (%)	Média	Amplitude; DP
Idade	-	48	37-62; 8,1
Sexo			
Feminino	8 (89%)	-	-
Masculino	1 (11%)	-	-
Qualificação			
Enfermeiro de cuidados em estomaterapia	6 (77%)	-	-
Professor de enfermagem	2 (22%)	-	-
Enfermeiro especialista	100% (9)		
Anos de experiência como enfermeira	9 (100%)	25,9	15 - 40; 8
Anos de experiência em cuidados em estomaterapia	9 (100%)	16,7	6 - 31; 8,4
Anos de experiência como professor de enfermagem	2 (22%)	19,5	17-22; 2,5
Contexto de cuidados de estomaterapia		-	-
Consulta de estomaterapia	3 (43%)	-	-
Departamento de cirurgia hospitalar	1 (14%)	-	-
Consulta de estomaterapia e Departamento de cirurgia hospitalar	3 (43%)	-	-

Nota. *n* = Número; % = Percentagem; DP = Desvio-padrão.

Os dados provenientes do grupo focal foram agrupados em cinco tópicos, considerados de maior relevância para o desenvolvimento do programa de intervenção de enfermagem, sendo eles: frequência e dose das intervenções, recursos do programa, critérios de inclusão no programa, momento certo para intervir e especificações dos conteúdos.

Os participantes destacaram a estruturação do programa em seis módulos como um aspecto facilitador da sua implementação em diferentes contextos, dada a flexibilidade do modelo. Esta organização permite a inclusão da pessoa em qualquer fase do processo de desenvolvimento da competência de autocuidado, conferindo versatilidade e personalização à intervenção.

Frequência e dose das intervenções

Os participantes consideraram que a frequência e a dose das intervenções propostas ao longo dos diferentes módulos eram exequíveis e representavam, em muitos deles, a realidade dos contextos.

No módulo 1, no que se refere ao momento para iniciar a intervenção, resultou claro que a mesma deve ter início, idealmente, antes da cirurgia. “iniciar este processo de consciencialização é determinante. Se a pessoa for previamente informada, nem que seja apenas algumas horas antes . . . , a recuperação no pós-operatório é muito mais facilitada” (P5). Foi ainda enfatizada a necessidade de ajustar a quantidade e o tipo de informação, para evitar gerar ansiedade. Nos módulos seguintes, não foram sugeridas alterações relativamente à frequência ou dose das intervenções, embora se reconheça que a dose pode variar consoante o contexto.

Recursos do programa

Foram discutidos recursos como panfletos, a aplicação APPStomia®, disponível em Portugal, e sites com informação fiável. No que concerne aos sites, os participantes alertaram para o potencial conflito de interesses em sites desenvolvidos pela indústria, pelo que foi de acordo comum fazer-se referência a todas as marcas. Quanto ao uso de panfletos, estes podem ser fornecidos pela indústria de produtos de ostomia ou construídos pelos enfermeiros, embora não estejam validados. O participante P4 referiu “Nós temos o feedback (panfletos) de muitos doentes, mas não é uma avaliação concreta, objetiva e realmente isso faz sentido.”

A APPStomia® embora propriedade de um laboratório de dispositivos de ostomia, foi desenvolvida com base científica, garantindo imparcialidade e rigor (Soares-Pinto et al., 2023). O participante P4 referiu que a APPStomia® “é um bocadinho diferente (dos sites da indústria), os conteúdos e o contacto é feito pelos enfermeiros de estomaterapia da APECE”.

Critérios de inclusão no programa

Inicialmente, considerou-se a “capacidade de adaptar uma tampa de tupperware” como critério de inclusão no programa, de forma a evidenciar o potencial de autonomia. No entanto, esse critério foi descartado pelos participantes, pois os dispositivos de ostomia com fixação adesiva não exigem essa habilidade manual.

Da mesma forma, a “capacidade de realizar um recorte circular” foi refutada, dado que existem dispositivos pré-recortados ou placas moldáveis que eliminam essa necessidade. Neste contexto o participante P5 referiu



que “em relação à capacidade física é possível contornar o recorte circular porque tem os dispositivos pré-recortados, e a capacidade de colocar uma tampa, . . . fixação adesiva . . .”.

Ficou definido como único critério a existência de potencial de autonomia para o autocuidado, a avaliar sistematicamente com base nos dispositivos disponíveis e nas necessidades da pessoa.

Momento certo para intervir

A presença de drenos abdominais e dor pode dificultar a capacitação para o autocuidado ao estoma e, portanto, deve ser considerada ao definir o momento certo para intervir. No entanto, os participantes consideraram que esses elementos não devem adiar o início da intervenção. O participante P2 referiu que “pode fazer com que o ensino e a instrução começem já muito tarde, muito próximo da alta . . .”. “Da mesma forma, o participante P9 referiu que “. . . não é por existir um dreno que se deve adiar a capacitação da pessoa para o autocuidado”.

No que se refere à dor, o grupo concordou que, a sua presença influencia diretamente a capacidade de retenção de informações e a disponibilidade do cliente para aprender. Assim, a capacitação deve ser iniciada quando a dor estiver controlada, ainda que não completamente ausente. O participante P5 referiu que “sem dores é um bocadinho utópico. Em muitas situações... até muito tempo após a alta hospitalar, eles (os doentes) ainda têm alguma dor, mas se ela estiver controlada e não for inibidora nesta questão da aprendizagem . . .”.

A “realização do primeiro levante” não é um pré-requisito para iniciar a capacitação, uma vez que o desenvolvimento da competência para o autocuidado inclui dimensões cognitivas e não apenas práticas. Dessa forma, o ensino pode ser iniciado independentemente da mobilização da pessoa, desde que ela tenha condições adequadas para reter a informação. O participante P9 explica-o, quando refere que “. . . quando nós estamos a trabalhar o domínio do conhecimento, eu não preciso que a pessoa se levante”.

Especificações dos conteúdos do programa

A definição dos conteúdos do programa gerou discussão sobre as características da população e os recursos disponíveis, particularmente no que se refere à frequência de troca dos dispositivos de estoma, ao uso de removedores de adesivo e à irrigação intestinal.

A periodicidade da troca dos dispositivos variou entre os participantes, refletindo diferenças entre o contexto nacional e o referido pela literatura. A evidência internacional que suporta a tomada de decisão quanto à periodicidade de troca dos dispositivos de estoma é variável porque depende do tipo e características dos materiais comercializados em cada país/continente. “Nos Estados Unidos . . . o material . . . tem conceção para durar uma semana . . . e na Europa não tem” (P4).

No contexto europeu, os participantes concordaram que os dispositivos de duas peças devem ser substituídos até ao terceiro dia nas primeiras seis semanas e, posteriormente, a cada quatro a cinco dias, com monitorização contínua

da pele peri-estoma para identificar sinais de complicações. Nos dispositivos de uma peça, a substituição deve ser diária ou, no máximo, a cada dois dias. A avaliação da integridade da placa e da pele no momento da troca do saco permite ajustar a periodicidade conforme as necessidades individuais do cliente. O participante P5 reforça que “é mais importante avaliar a integridade da placa quando trocam o saco . . .”.

O uso sistemático do removedor de adesivo foi enfatizado como uma prática essencial para a prevenção de lesões na pele peri-estoma. Embora não seja obrigatório, os participantes reforçaram a recomendação da sua utilização em todos os dispositivos, independentemente da duração do uso, para minimizar o trauma cutâneo e garantir maior conforto ao cliente: “já não faz sentido remover o dispositivo sem o removedor . . .” (P4).

Quanto à irrigação intestinal, os participantes defendem uma abordagem precoce, com capacitação teórica durante o internamento e treino prático após a alta hospitalar, sob supervisão de um enfermeiro de estomatologia. Dessa forma, garante-se que o cliente desenvolve as competências necessárias para a realização do procedimento de forma segura e eficaz: “quando saem do internamento (cliente) . . . não têm ainda capacidade para manusear todo o material, já só o mudar o saco e a placa, já lhes causa alguma ansiedade, quanto mais manusear o kit . . .”.

Programa de intervenção final

Os resultados deste estudo foram integrados no programa de intervenção final, disponível de forma livre na plataforma ResearchGate® (<http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.34288.57603>). O programa pode ser utilizado livremente para fins clínicos ou académicos, solicitando-se apenas que a sua utilização seja comunicada ao primeiro autor.

Discussão

A amostra foi constituída por nove participantes, o que cumpre as recomendações de (Krueger & Casey, 2014), que referem que o tamanho ideal do grupo deve variar entre cinco e dez participantes para permitir uma discussão produtiva. A homogeneidade da amostra em termos de idade (média de 48 anos com desvio padrão de 8 anos), experiência profissional (média de 17 anos, com desvio padrão de 8 anos) e funções contribuiu positivamente para a dinâmica do grupo, promovendo interações equilibradas e centradas no tema em análise (Krueger & Casey, 2014). De forma geral, os participantes validaram a estrutura e os conteúdos do PIPE-EI, destacando a sua aplicabilidade nos diferentes contextos, ainda que algumas áreas tenham gerado debate.

A discussão dos resultados será apresentada com base em quatro tópicos que emergiram da análise de conteúdo: Frequência e dose das intervenções; recursos do programa; momento certo para intervir e especificações dos conteúdos.



Frequência e dose das intervenções

Relativamente à frequência das intervenções, ficou evidente que a preparação do cliente deve ter início na fase pré-operatória, devendo existir uma intervenção do enfermeiro de Estomaterapia antes da cirurgia. A literatura confirma os benefícios da intervenção pré-operatória, nomeadamente na redução de complicações e ansiedade e na melhoria da qualidade de vida (Wongkietkachorn et al., 2018). Apesar da dificuldade em definir um momento universal, é consensual que a intervenção deve ser ajustada ao cliente e ao contexto (Soares-Pinto, Queirós, Alves et al., 2022).

Recursos do programa

Relativamente aos recursos e acessórios relevantes para a capacitação para o autocuidado, foram discutidas diversas estratégias, nomeadamente o recurso a sites, a aplicações para telemóvel e a folhetos. Tem-se verificado um aumento crescente do recurso a plataformas digitais e a tecnologias da informação para potenciar o desenvolvimento de conhecimento, de habilidades e da capacidade de autovigilância e interpretação, no entanto, não existe equidade no acesso às mesmas, sendo menor nos estratos socioeconómicos e níveis de escolaridade mais baixos e nas zonas do interior do país (Pimentel, 2018). O suporte em papel continua, por isso, a ser fundamental, desde que validado quanto ao conteúdo e adequação à população-alvo (Pimentel, 2018).

O recurso a *suporte escrito* para fornecer informação de saúde emerge como uma estratégia amplamente referida na literatura, capaz de facilitar a promoção da competência de autocuidado ao estoma (Soares-Pinto, Queirós, Alves, Carvalho et al., 2022), sendo a estratégia mais referida pelos participantes. Ocorre, porém, que esse material escrito (p.e: folhetos) nem sempre é sujeito a processos de avaliação quanto à adequação do seu conteúdo à população alvo e ao objetivo a que se propõe responder, não sendo, por isso, frequentemente utilizados de forma eficaz pelos clientes (Lampert et al., 2016).

Assim, quando se propõe o uso de estratégias, como o suporte escrito, estas devem ser construídas seguindo um processo rigoroso e validada a sua adequabilidade (Lampert et al., 2016).

Momento certo para intervir

Relativamente ao momento certo para iniciar a intervenção do enfermeiro na promoção do autocuidado ao estoma, e considerando a abrangência do programa e a grande variabilidade de fatores e condições que influenciam a disponibilidade do cliente, os aspectos major definidos quanto ao momento certo para intervir são a garantia de que o cliente está preparado, disponível e com a dor controlada (Wen et al., 2019).

Especificações dos conteúdos

A periodicidade da troca da placa de ostomia foi um dos temas debatidos, dada a variabilidade das recomendações entre associações e guidelines. A título de exemplo, a Association of Stoma Care Nurses UK (2016), sugerem a troca da placa duas a três vezes por semana, enquan-

to que a United Ostomy Associations of America, Inc. (2024)) recomenda que a placa seja usada por vários dias, dependendo da adesividade e do conforto, sendo habitual a troca a cada três a quatro dias..

A evidência não diferencia explicitamente as características dos dispositivos por região, embora fatores como clima e humidade possam influenciar o desempenho dos materiais.

A irrigação da colostomia, está associada à redução de odores e flatulência, contribuindo para melhorar a qualidade de vida da pessoa, devendo por isso, ser proposta a clientes elegíveis (Boutry et al., 2020). Apesar da ausência de consenso sobre o momento ideal para iniciar o ensino desta técnica, a sua introdução precoce é valorizada. Os dados deste estudo permitiram identificar um conjunto de aspectos relevantes para planear esse processo de capacitação.

O desenvolvimento da competência para o autocuidado ao estoma exige uma adaptação gradual. Com o tempo, os clientes integram rotinas relacionadas com os cuidados ao estoma, nutrição e higiene da pele peri-estoma, facilitando a gestão autónoma da sua condição (Capilla-Diaz et al., 2019).

Este estudo apresenta duas limitações: a ausência de uma segunda ronda de validação após o grupo focal, que poderia ter enriquecido os dados, e a homogeneidade do grupo, que, embora tenha favorecido a coesão, poderá ter reduzido a diversidade de perspetivas. Ainda assim, a profundidade das discussões e o consenso obtido sustentam a robustez dos resultados face aos objetivos propostos.

Antes deste estudo, a evidência sobre programas de intervenção estruturados para a pessoa com estoma de eliminação intestinal era escassa, especialmente no contexto da enfermagem em Portugal. Este estudo contribui para colmatar essa lacuna, propondo um programa desenvolvido com base na literatura científica e nas perspetivas de enfermeiros e das pessoas com estoma, validado por profissionais experientes. O programa tem implicações na prática clínica, ao apoiar os enfermeiros na promoção do autocuidado e na sistematização da intervenção. No campo da investigação, poderá ser alvo de estudos futuros que avaliem os seus efeitos nos resultados em saúde e a sua aplicabilidade noutras contextos e populações.

Conclusão

Neste estudo foi analisada a pertinência e a aplicabilidade clínica de um programa de intervenção de enfermagem para a pessoa com estoma de eliminação intestinal.

Os participantes manifestaram a sua concordância com a globalidade do programa, valorizando a sua organização e os conteúdos direcionados para a promoção do autocuidado. Foram discutidos aspectos como a frequência e dose das intervenções, os recursos de apoio ao programa, os critérios de inclusão no programa, o momento certo para intervir e detalhes específicos dos conteúdos, tais como a periodicidade de troca dos dispositivos, o uso



sistemático do removedor de adesivo e a irrigação intestinal. A discussão permitiu alinhar a literatura científica com as perspetivas dos participantes.

Os resultados desta investigação contribuem para o desenvolvimento do conhecimento disciplinar de Enfermagem, especificamente na área da estomaterapia, ao contribuir para a definição de um programa de intervenção de enfermagem para a promoção do autocuidado na pessoa com estoma de eliminação intestinal.

Os enfermeiros podem aplicar o programa na sua prática clínica, o qual poderá ser um primeiro passo para sistematizar a assistência a estas pessoas e contribuir para a produção e extração de indicadores de enfermagem que atestem a relevância do enfermeiro nas equipas de saúde interdisciplinar no cuidado à pessoa com estoma de eliminação intestinal.

Contribuição de autores

Conceptualização: Soares-Pinto, I. E., Santos, C. S., Brito, M. A.

Tratamento de dados: Soares-Pinto, I. E., Queirós, S. M.

Análise formal: Soares-Pinto, I. E., Queirós, S. M., Santos, C. S., Brito, M. A.

Investigação: Soares-Pinto, I. E., Santos, C. S., Brito, M. A.

Metodologia: Soares-Pinto, I. E., Santos, C. S., Brito, M. A.

Administração do projeto: Soares-Pinto, I. E., Brito, M. A.

Recursos: Soares-Pinto, I. E.

Supervisão: Soares-Pinto, I. E., Alves, P. J., Santos, C. S., Brito, M. A.

Validação: Soares-Pinto, I. E., Queirós, S. M., Silva, C. R., Alves, P. J., Santos, C. S., Brito, M. A.

Visualização: Santos, C. S., Brito, M. A.

Redação - rascunho original: Soares-Pinto, I. E.,

Redação - análise e edição: Soares-Pinto, I. E., Queirós, S. M., Silva, C. R., Alves, P. J., Santos, C. S., Brito, M. A.

Referências bibliográficas

Association of Stoma Care Nurses UK. (2016). *ASCN Stoma Care Clinical Guidelines 2016*. <https://www.sath.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/11/Stoma-Care-Guidelines.pdf>

Bardin, L. (2015). *Análise de Conteúdo* (1ª edição). Edições 70.

Boutry, E., Bertrand, M., Riposte, J., Alonso, S., Bastide, S., & Prudhomme, M. (2020). Quality of life in colostomy patients practicing colonic irrigation: An observational study. *Journal of Visceral Surgery*, 158. <https://doi.org/10/gqj636>

Capilla-Díaz, C., Bonill-de las Nieves, C., Milena Hernandez-Zambrano, S., Montoya-Juarez, R., Miguel Morales-Asencio, J., Nieves Perez-Marfil, M., & Hueso-Montoro, C. (2019). Living With an Intestinal Stoma: A Qualitative Systematic Review. *Qualitative Health Research*, 29(9), Artigo 9. <https://doi.org/10.1177/1049732318820933>

Cengiz, B., Bahar, Z., & Canda, A. E. (2020). The Effects of Patient Care Results of Applied Nursing Intervention to Individuals With Stoma According to the Health Belief Model. *Cancer Nursing*, 43(2), E87–E96. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000678>

Dias, A. S. L., Pinto, I. E. S., Queirós, S. M. M., Pereira, R. D., Mendes, Z., & Romano, S. (2024). Prevalência, incidência e caracterização sociodemográfica e clínica das pessoas com estoma de eliminação em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 1–10. <https://doi.org/10.12707/RVI23.103.32565>

Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2014). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research* (5th edition). SAGE Publications, Inc. <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/book/focus-groups-6>

Lampert, A., Wien, K., Haefeli, W. E., & Seidling, H. M. (2016). Guidance on how to achieve comprehensible patient information leaflets in four steps. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 28(5), 634–638. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw077>

Millard, R., Cooper, D., & Boyle, M. J. (2020). Improving Self-Care Outcomes in Ostomy Patients via Education and Standardized Discharge Criteria. *Home Healthcare Now*, 38(1), 16–23. Scopus. <https://doi.org/10.1097/NHH.00000000000000816>

Müller, C., Bergmann, M., Stift, A., Argeny, S., Speake, D., Unger, L., & Riss, S. (2020). Restoration of intestinal continuity after stoma formation for Crohn's disease in the era of biological therapy. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 132(1), 12–18. [https://doi.org/10.grqtzx](https://doi.org/10/grqtzx)

Pimentel, R. F. (2018). *Avaliação, adequação e simplificação de informação de saúde*. <https://run.unl.pt/handle/10362/73719>

Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Estomaterapia, 86/2019, Diário da República n.º 86/2019, Série II de 2019-05-06 (2019). <https://dre.pt/application/conteudo/122217242>

Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021). Framework for the development and evaluation of complex interventions: Gap analysis, workshop and consultation-informed update. *Health Technology Assessment*, 25(57), 1–132. <https://doi.org/10.3310/hta25570>

Soares-Pinto, I., Braga, A. M. P., Santos, I. M. R. M. A., Ferreira, N. M. R. G., Silva, S. C. da R. E., & Alves, P. J. (2023). eHealth Promoting Stoma Self-care for People With an Elimination Ostomy: Focus Group Study. *JMIR Human Factors*, 10, e39826. <https://doi.org/10.2196/39826>

Soares-Pinto, I. E., Queirós, S. M. M., Alves, P. J. P., Carvalho, T. M. S., Santos, C. S. V. de B., & Brito, M. A. C. de. (2022). Nursing Interventions to Promote Self-Care in a Candidate for a Bowel Elimination Ostomy: Scoping Review. *Aquichan*, 22(1), Artigo 1. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.2>

Soares-Pinto, I. E., Queirós, S. M. M., Alves, P. J. P., Santos, C. S. V. de B., & Brito, M. A. C. (2022). Promotion of bowel elimination ostomy self-care: A qualitative study based on the nurses' and patients' perspectives. *Nursing Practice Today*, 9(4), 337–348. <https://doi.org/10.18502/npt.v9i4.11205>

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

United Ostomy Associations of America, Inc. (2024). *New Ostomy Patient Guide*. <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2024/04/UOAA-New-Ostomy-Patient-Guide-2024-04.pdf>

Wen, S.-L., Li, J., Wang, A.-N., Lv, M.-M., Li, H.-Y., Lu, Y.-F., & Zhang, J.-P. (2019). Effects of transtheoretical model-based in-

tervention on the self-management of patients with an ostomy: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9–10), Artigo 9–10. Scopus. <https://doi.org/10.1111/jocn.14731>

Wongkietkachorn, A., Wongkietkachorn, N., & Rhunsiri, P. (2018).

Preoperative Needs-Based Education to Reduce Anxiety, Increase Satisfaction, and Decrease Time Spent in Day Surgery: A Randomized Controlled Trial. *World Journal of Surgery*, 42(3), 666–674. <https://doi.org/10/gczkjf>