



REVISIONES

Efeito da intervenção educativa no pós-operatório de pessoas com estomias intestinais de eliminação: revisão sistemática

Efecto de la intervención educativa en el postoperatorio de personas con estomias intestinales de eliminación: revisión sistemática

Effect of educational intervention in postoperative people with intestinal elimination stomies: systematic review

Ana Karine da Costa Monteiro¹
Maria do Carmo Campos Pereira²
Jose Diego Marques Santos³
Raylane da Silva Machado⁴
Lydia Tolstenko Nogueira⁵
Elaine Maria Leite Rangel Andrade Santos⁵

¹ Doutoranda, Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Getúlio Vargas e do Hospital Municipal Geral e Maternidade de Pedreiras-MA. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí. Brasil. karinemonteiro2006@hotmail.com

² Mestranda em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Brasil.

³ Mestrando, Department of community Health and Epidemiology, College of Medicine, University of Saskatchewan. Canadá.

⁴ Doutoranda em Enfermagem, professora efetiva do Instituto Federal do Perambuco- IFPE. Brasil.

⁵ Doutora, professora efetiva do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.19.1.368501>

Submissão: 13/03/2019

Aprovação: 4/07/2019

RESUMO:

Objetivo: Identificar o efeito da intervenção educativa no pós-operatório de pessoas com estomias intestinais de eliminação.

Método: Revisão sistemática da literatura registrada no PRÓSPERO: 42018094601 y realizada em abril de 2018, nas bases MEDLINE, *Web of Science*, CINAHL, SCOPUS, *Cochrane*, e LILACS e BDNF via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além das listas de referência dos artigos selecionados para encontrar literatura relevante adicional. Incluíram-se artigos com desenho experimental (incluindo estudos não controlados, estudos controlados e ensaios clínicos randomizados e controlados) e quase-experimental, sem restrição de idioma e tempo.

Resultados: Foram selecionados 6 estudos e o tipo de intervenção educativa mais prevalente foi educação padrão para o grupo controle e educação padrão mais acompanhamento telefônico para o grupo experimental. A maioria dos participantes tinha idade a partir de 50 anos e o tempo de duração das intervenções educativas variou de 3 até 6 semanas.

Conclusão: Verificou-se efeito positivo da intervenção educativa no pós-operatório de pessoas com estomias intestinais de eliminação nos aspectos: conhecimento, satisfação, tempo de internação, aspectos físicos, mentais e sociais, qualidade de vida, conhecimento sobre práticas de autocuidado com alimentação e estomia, ajustamento a estomia e complicações.

Palavras-chaves: ostomia; educação do paciente como tema; pós-operatório; enfermagem.

RESUMEN:

Objetivo: Identificar la efectividad de la intervención educativa em el postoperatorio de personas con estomias intestinales de eliminación.

Método: Revisión sistemática de la literatura registrada en el PRÓSPERO: 42018094601 y realizada en abril de 2018, en las bases MEDLINE, Web of Science, CINAHL, SCOPUS, Cochrane, LILACS y BDNF vía Biblioteca Virtual em Salud (BVS), además de las listas de referencia de los artículos seleccionados para encontrar literatura relevante adicional. Se incluyen artículos con diseño experimental (por ejemplo, estudios no controlados, estudios controlados y ensayos clínicos randomizados y controlados) y cuasi-experimental, sin restricción de idioma y tiempo.

Resultados: Se seleccionaron 6 estudios y el tipo de intervención educativa más prevalente fue la educación estándar para el grupo de control y educación estándar más acompañamiento telefónico para el grupo experimental. La mayoría de los participantes tenía edad a partir de 50 años y el tiempo de duración de las intervenciones educativas varió de 3 a 6 semanas.

Conclusión: Se verificó efecto positivo de la intervención educativa en el postoperatorio de personas con estomias intestinales de eliminación en los aspectos: conocimiento, satisfacción, tiempo de internación, aspectos físicos, mentales y sociales, calidad de vida, conocimiento sobre prácticas de autocuidado con alimentación y ostomía, ajuste a la ostomía y complicaciones.

Palabras clave: ostomy; educación del paciente como tema; postoperatorio; enfermería.

ABSTRACT:

Objective: To identify the effect of educational intervention in the postoperative period of people with intestinal elimination ostomies.

Methods: Systematic review of the literature on PROSPERO: 42018094601 carried out in April 2018, in the bases MEDLINE, Web of Science, CINAHL, SCOPUS, Cochrane, and LILACS and BDNF via the Virtual Health Library (VHL), in addition to the reference lists of articles selected for finding additional relevant literature (including uncontrolled studies, controlled studies and randomized controlled trials) and quasi-experimental, without language and time restriction.

Results: 6 studies were selected and the type of most prevalent educational was standard education for the control group and standard education plus telephone follow-up for the experimental group. The majority of the participants were 50 years old and the duration of the educational interventions varied from 3 to 6 weeks.

Conclusion: There was a positive effect of educational intervention in the postoperative period of people with intestinal elimination ostomies in the following aspects: knowledge, satisfaction, hospitalization time, physical, mental and social aspects, quality of life, knowledge about self-care practices with feeding and ostomy, adjustment to the ostomy and complications.

Key words: ostomy; patient education as topic; postoperative period; nursing.

INTRODUÇÃO

Estomia intestinal de eliminação refere-se à abertura cirúrgica no abdômen, com exteriorização de parte do segmento intestinal, para desvio de fezes, podendo ser temporária ou permanente e a consistência das fezes variar de acordo com a porção do intestino em que a cirurgia foi realizada ^(1,2). As principais causas deste tipo de estomia são o câncer de intestino e doenças inflamatórias intestinais ⁽²⁾.

Há escassez de estatísticas no cenário nacional e internacional quanto à epidemiologia das estomias ⁽³⁾. Estimativa da Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO)⁴, no Brasil, em 2015, totalizou 80 mil pessoas estomizadas.

Muitas pessoas não sabem lidar com as mudanças ocorridas após a confecção da estomia e necessitam de intervenções educativas para enfrentá-las, garantir

continuidade do cuidado, minimizar possíveis complicações e aumentar a qualidade de vida (QV)⁽⁵⁾.

Estas mudanças prejudicam a QV, inclusive de quem recebeu planejamento cirúrgico adequado no pré-operatório ^(6,7). O cuidado e ensino adequados no perioperatório são preditivos na capacidade da pessoa estomizada sentir-se segura no manejo do estoma e de complicações⁽⁸⁾.

Complicações como dermatite periestomia, prolapso, retração, hérnia, entre outras, podem ocorrer e contribuir para a insatisfação e incômodo na pessoa estomizada, prejudicando a sua reabilitação ^(1,3).

Neste sentido, o enfermeiro deve no pré-operatório apoiar, encorajar e reforçar informações relacionadas à estomia e a recuperação da pessoa estomizada ⁽⁹⁾. Entretanto, a educação pré-operatória pode ser inviabilizada devido à inexistência de recursos ou fatores geográficos, tornando imprescindível a educação no pós-operatório para alta hospitalar⁽⁷⁾.

Intervenções educativas no pós-operatório de pessoas com estomias intestinais de eliminação são essenciais para a educação, cuidado do estoma, identificação precoce de complicações, tratamento da pele periestomia ⁽⁸⁾, melhoria da QV ⁽⁹⁾, minimização do tempo de internação e redução de custos hospitalares ⁽⁷⁾.

Na França, revisão sistemática da literatura descreveu os tipos de intervenções educativas desenvolvidas para pessoas adultas que estavam no perioperatório de estomia intestinal de eliminação por câncer colorretal e examinou seus efeitos na QV, habilidades psicossociais e autogerenciamento ⁽¹⁰⁾. Nos Estados Unidos das Américas (EUA), outra revisão sistemática identificou a eficácia de intervenções educativas na redução de complicações, tempo de internação e readmissões no pós-operatório de pessoas com todos os tipos de estomias ⁽¹¹⁾.

Embora, a literatura aponte que o efeito da intervenção educativa no pós-operatório de pessoas com estomias intestinais de eliminação seja benéfico, não existem estudos de revisão sistemática sobre essa temática. As revisões sistemáticas que existem até o momento, abordam intervenções educativas para pessoas com estoma devido ao câncer colorretal ⁽¹⁰⁾ e especificamente no pós-operatório, envolvem todos os tipos de estomias ⁽¹¹⁾.

Desta forma, as evidências disponíveis deste estudo poderão contribuir para que enfermeiros, docentes e alunos se incrementem no contexto assistencial, além de subsidiar o desenvolvimento de pesquisas.

Neste âmbito, esta revisão objetiva identificar o efeito do uso de intervenção educativa no pós-operatório de pessoas com estomias intestinais de eliminação.

MÉTODO

Esta revisão sistemática foi registrada no PRÓSPERO: [42018094601](https://www.crdp.org/PROSPERO/record/42018094601).

Com base em métodos de revisão o conhecimento sobre o efeito da intervenção educativa no pós-operatório de pessoas com estomias intestinais de eliminação foi

sintetizado ^(12,13), por meio das etapas: definição da questão de pesquisa e critérios de inclusão e exclusão, busca e seleção dos estudos, avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, extração dos dados, análise e síntese dos estudos, identificação de vieses, sumarização, apresentação e interpretação dos resultados ^(13,14).

A estratégia População, Intervenção, Comparação e Resultados (PICO) foi usada para formular a questão de pesquisa: “Qual o efeito da intervenção educativa no pós-operatório de pessoas com estomias intestinais de eliminação”? Escolher os descritores controlados e não controlados (Quadro 1).

Quadro 1: Questão de pesquisa e descritores controlados e não controlados segundo a estratégia PICO. Teresina, PI, Brasil, 2018:

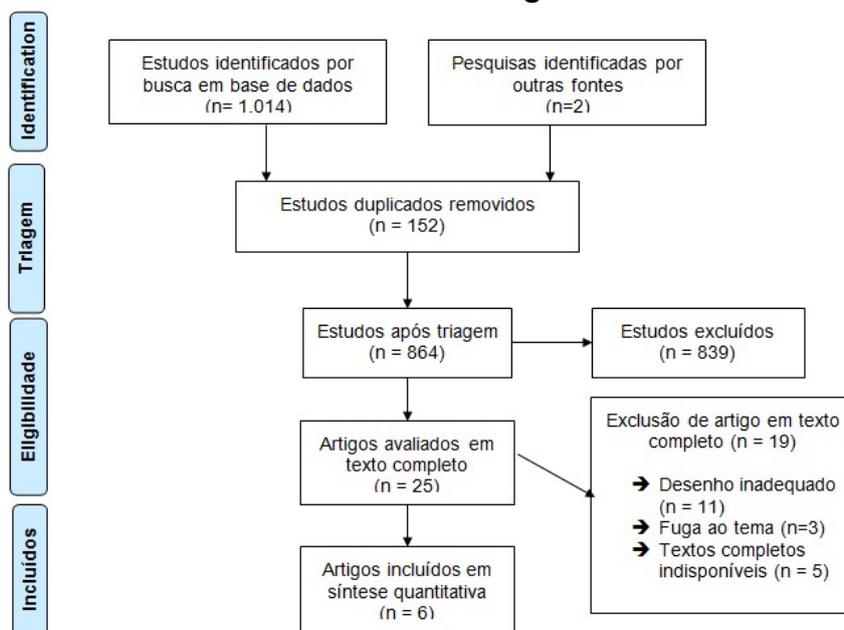
PICO	DESCRITORES DE BUSCA	TIPO
(P) Pessoas com estomias intestinais de eliminação	"Ostomy"/ "Enterostomy"/ "Colostomy"/ "Ileostomy"/ care/ "ostomy adjustment"/ileostom*/colostom*	Medline via Pubmed
	Ostomy/Enterostomy/ Colostomy/ "Ileostomy"/Ostomy Care/ileostom*/colostom*	Cochrane
	"Ostomy" /"ostomy" /"Ostomy Care"/"Enterostomy"/"Colostomy"/"Ileostomy"/ "Colostomy adjustment"	CINAHL
	Ostomy/"Ostomy Care"/Enterostomy/Colostomy/Ileostomy/Colostom*/Ileostom* / "Colostomy	Web of Science
	ostomy/colostom*/ileostom* /"Ostomy Care" /enterostomy/colostomy/ileostomy /"Colostomy adjustment"	Scopus
	ostomy/colostomy/colostom/ileostomy/ileostomy*/enterostomy/"Colostomy adjustment"/estomia/estomia	Lilacs/BDE NF via BVS
(I) Intervenção educativa	"patient education handout"/"patient education as topic"/"patient education"/"Telephone Consultation"/"cell phone"/ "cell"/"phone"/"cell phone"/"cellular"/"cellular phone"/"counselling"/"telephone counselling"/ "telephone follow up"/"telephone interview"/"interview"/"interviews as topic"/"interviews"/"video recording"/"video"/ "recording" /"teaching"/"methods"/"teaching methods"/"videotape"/"videotape recording"/"education"/"telenursing"/Telemedicine"/"health education"/"health"/"education"/"educational technology"/"educational"/"technology"/therapeutic education	Medline via Pubmed
	Patient Education as Topic/Patient Education/Telephone/Interviews as Topic/Cell Phone/Counseling/Telephone counselling/telephone follow-up/Telephone Interview/Video Recording/Teaching/Telenursing/Telemedicine/Health Education/Educational Technology/therapeutic education	Cochrane
	"Patient Education"/"Patient Education as Topic" /"Telephone"/"Telephone Consultation/ "Cellular Phone"/ "Counseling"/"Telephone counselling"/"telephone follow-up"/ "Telephone Interview"/"Interviews"/"Interviews as Topic"/ "Videorecording"/"Video Recording"/"therapeutic education"/"Teaching Methods"/"vídeo teaching"/"Cell	CINAHL

	Phones"/"Telenursing"/"Telemedicine"/"Health Education"/ "Educational Technology"	
	"Patient Education"/"Patient Education as Topic"/Telephone"/"Telephone Consultation"/"Cellular Phone"/Counseling"/"Telephone counselling"/"telephone follow-up"/"Telephone Interview"/Interviews"/Interviews as Topic"/Video recording"/"Teaching Methods"/"vídeo teaching"/"Cell Phones"/Telenursing/Telemedicine/"Health Education"/"Educational Technology"/ "Therapeutic Education"	Web ofScience
	"Patient Education"/"Patient Education as Topic"/telephone"/"Telephone Consultation"/"Cellular Phone"/counseling"/"Telephone counselling"/"telephone follow-up"/"Telephone Interview"/interviews"/Interviews as Topic"/videorecording/"Video Recording"/"Teaching Methods"/"vídeo teaching"/"Cell Phones"/telenursing/telemedicine/"Health Education"/"Therapeutic Education"/"Educational Technology"	Scopus
	"Patient Education"/"Patient Education as Topic"/telephone"/"Telephone Consultation"/"Cellular Phone"/counseling"/"Telephone counselling"/"telephone follow-up"/"Telephone Interview"/interviews/videorecording/"Teaching Methods"/"vídeo teaching"/"Telenursing"/"Telemedicine"/"Health Education"/"Therapeutic Education"/"Educational Technology"	Lilacs/BDE NF via BVS
	Todos os comparadores elegíveis	
(O) Pós operató rio	"postoperative period"/"postoperative"/"period"/"Continuity of Patient Care"/"Continuity of care"/self management/behaviour therapy/empowerment/self efficacy)	Medline via Pubmed Web of Science
	Postoperative Care/Postoperative Period/Continuity of Patient Care/Continuity of care/self efficacy/empowerment/behavior therapy/self management	Cochrane
	"Postoperative Care"/"Postoperative Period"/"Continuity of Patient Care"/"Continuity of care"/"self efficacy"/"empowerment"/"behavior therapy"/"self management "	CINAHL
	"Postoperative Care"/"Postoperative Period"/"Continuity of Patient Care"/"Self Efficacy"/empowerment/"Behavior therapy"/"Self Management"/postoperative	Scopus
	"Postoperative Care"/"Postoperative Period"/"Continuity of Patient Care"/"Self Efficacy"/"empowerment"/"Behavior therapy"/"Self Management"/"Continuity of care"	Lilacs/BDE NF via BVS

As buscas foram realizadas em abril de 2018, nas bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Cochrane Central Register of Controlled Trials da Cochrane Library* e SCOPUS e também foram rastreadas listas de referência dos artigos selecionados para encontrar literatura relevante adicional. Foram utilizados os descritores controlados e não controlados do vocabulário MeSH do U.S. *National Library of Medicine* (NLM), descritores de Ciências da Saúde (DeCS), títulos CINAHL, sendo realizados os cruzamentos entre os termos com os operadores lógicos booleanos “OR” e “AND”.

Incluíram-se artigos com desenho experimental (incluindo estudos não controlados, estudos controlados e ensaios clínicos randomizados e controlados) e quase-experimental, sem restrição de idioma e tempo. E, excluíram-se: artigos que realizaram intervenção educativa com pessoas menores de 18 anos, duplicados, com alto risco de viés e que não respondiam a questão de pesquisa (Figura 1).

Figura 1– Fluxograma de identificação, triagem, avaliação de elegibilidade e inclusão dos artigos:



A busca nas bases e a coleta de dados foram realizadas por dois revisores de forma independente pela leitura de títulos e resumos e leitura de texto completo. O *EndNote* foi utilizado para auxiliar na exclusão de estudos duplicados e os dados extraídos a partir de formulário adaptado⁽¹³⁾ contendo: revisor, autores, ano/local, desenho/nível de evidência, tipo de intervenção, amostra (n), sexo, idade, tipo e permanência da estomia, tempo de duração, teoria/conteúdo, efeito e ainda dados para avaliação de viés como: randomização adequada, alocação cega, esquema de cegamento, perdas de seguimento, medições de resultados. Qualquer discrepância sobre o nível de evidência e viés foi resolvida por consenso ou discussão com terceiro investigador.

Os artigos incluídos foram analisados descritivamente e os resultados sumarizados e apresentados por meio de tabelas e discutidos em duas categorias: caracterização e efeito das intervenções educativas.

RESULTADOS

Características dos artigos

Os artigos mais recentes foram publicados em 2016 ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ e o mais antigo em 2013⁽¹⁸⁾. Os artigos foram realizados no Peru¹⁵, Noruega ⁽¹⁶⁾, Irã ⁽¹⁷⁾, China ⁽¹⁸⁾, México ⁽¹⁹⁾, Turquia ⁽²⁰⁾. O tipo de intervenção educativa mais prevalente foi educação padrão para o grupo controle e educação padrão mais acompanhamento telefônico para o grupo experimental ^(17,18) e os níveis de evidência foram: 1.c^(16,18), 2.c⁽²⁰⁾, 2.d^(15,19).

Quadro 1 – Características dos artigos. Teresina, PI, Brasil, 2018:

Autores	Ano/ local	Desenho do estudo/ Nível de evidência	Tipo de Intervenção Educativa
(A¹) :Culha; Kosgeroglu; Bolluk.	2016/Peru	Quase- experimental/2.d	Educação Padrão/Educação para o autocuidado.
(A²) :Forsmoet al	2016/ Noruega	Ensaio Clínico Randomizado/1.c	Educação padrão /Enhanced recovery after surgery (ERAS)
(A³) :Iraqi; Ahmadi	2016/Irã	EnsaioClínicoRandomizado/1.c	Educação padrão/ Acompanhamento telefônico
(A⁴) :Almendárez- Saavedra et al.	2015/México	Quase- experimental/2.d	Educação padrão
(A⁵) :Karabulut; Dinç, Karadag.	2014/Turquia	Quase experimental/2c	Educação padrão/ Programa de interação do grupo planejado
(A⁶) :Zhang et al	2013/China	Ensaio Clínico Randomizado/1.c	Educação padrão/ Acompanhamento telefônico

Legenda: **(Aⁿ)**- Identificação do artigo.

Características das Intervenções educativas

A maioria das pessoas era do sexo masculino ^(15-16, 18-20), com a média de idade a partir de 50 anos ^(15-17,18-20) e possuía colostomia ou ileostomia no mesmo estudo^(15,16,19,20).

O tempo de duração variou de 3 até 6 semanas. Uma intervenção utilizou a Teoria do Aprendizado Social de Bandura ⁽¹⁸⁾. No geral, o efeito foi positivo nos aspectos: conhecimento, satisfação, tempo de internação, aspectos físicos, mentais e sociais, QV, conhecimento sobre práticas de autocuidado com alimentação e estomia, ajustamento a estomia e complicações (Quadro 2).

Quadro 2– Características das intervenções educativas. Teresina, PI, Brasil,2018

Amostra (n), Idade, sexo, Tipo e permanência da estomia	Tempo de duração	Teoria/Conteúdo	Efeito
<p>(A¹) n= 64 Idade: 50,87-50,75 anos Sexo: 21 do sexo feminino e 43 do sexo masculino Colostomia permanente e ileostomia</p>	<p>3 semanas</p>	<p>Teoria* Educação Padrão: não houve treinamento e teve atendimento de enfermagem de rotina. Educação para o autocuidado: Definição de estoma, Causas de cirurgia, mudanças de vida após cirurgia, condutas gerais, equipamento coletor, pele peristomal, nutrição, hidratação e eliminação, apoio psicológico, atividade física.</p>	<p>No último encontro, os escores de conhecimento do estoma no grupo intervenção (14,00 ± 0,43) foram significativamente maiores que os do grupo controle (7,50 ± 0,70) (p <0,001). Houve relação entre a agência de autocuidado e os escores de conhecimento do estoma no último encontro (r = 0,466, p <0,01).</p>
<p>(A²) n=122 Idade: 64-66 Sexo: 47 do sexo feminino e 75 do sexo masculino Ileostomia e colostomia Permanência*</p>	<p>30 dias</p>	<p>Teoria* Educação padrão: cuidado perioperatório; ERAS: Instrução pelos enfermeiros estomaterapeutas a partir de protocolo sobre o cuidado no perioperatório.</p>	<p>Estadia hospitalar significativamente menor no grupo ERAS -6 dias [2-21 dias] versus Educação padrão - 9 dias [5-45 dias] (p <0,001).</p>
<p>(A³) n=70 Idade: 50,86 -52,60 Sexo:43 do sexo feminino e 23 do sexo masculino Colostomia permanente</p>	<p>3 meses</p>	<p>Teoria* Educação padrão* Acompanhamento telefônico: conhecimento e habilidades na substituição e instalação do equipamento coletor, frequência de troca, cuidado da pele periestomia, limpeza da estomia, nutrição, tratamento da</p>	<p>Diferenças significativas entre dois grupos nos aspectos físicos (P = 0,007), mentais (P<0,001) e sociais (P < 0,001). Acompanhamento telefônico foi significativamente efetiva na QV (P<0.001).</p>

		diarreia ou constipação, viagem com colostomia, sexualidade, alimentos ou substâncias que possam causar odor nas fezes e encaminhamento aos serviços de saúde para reduzir problemas econômicos que a estomia impôs à pessoa e a vida social.	
(A⁴) n=13 Idade: 41,8 anos. Sexo: 11 do sexo masculino e 2 do sexo feminino. Colostomia, ileostomia e os dois tipos em uma mesma pessoa; Permanência*.	Não informa	Teoria* Educação padrão: práticas de autocuidado relacionado às necessidades alimentares e cuidados com a estomia.	Conhecimento sobre práticas de autocuidado na alimentação e estomia aumentaram após a intervenção (t = -3,570, t = -6,390, t = -3,695, respectivamente) com diferenças estatisticamente significantes (p <0,05).
(A⁵) n=50 Idade: 51-60 anos Sexo: 20 do sexo feminino e 30 do sexo masculino Colostomia e ileostomia.	6 semanas	Teoria* Educação padrão* Programa de interação do grupo planejado: Orientações sobre o impacto fisiológico, psicológico, sexual e social; planos futuros, ajustamento a vida com estomia e sugestões relacionadas a este processo.	Facilitou a adaptação social em indivíduos com estoma (p <0, 05).
(A⁶) n= 103 Idade:52,9 -55,3 Sexo: 67 do sexo masculino e 36 do sexo feminino Colostomiapermanente.	1mês após alta.	Teoria do Aprendizado Social de Bandura. Educação padrão: Cuidados pré e pós-operatório envolvendo: educação da pessoa	Ajustamento a estomia melhor em 1 mês do grupo experimental 130,85 versus controle 123,77, p = 0,083 e 3 meses do grupo experimental 136,11 versus controle 124,32, p= 0,006. Satisfação com o cuidado

		<p>e demarcação do local do estoma por enfermeiros estomaterapeutas, autocuidado, medicações e acompanhamento ambulatorial.</p> <p>Acompanhamento telefônico: avaliação, opção de gerenciamento e evolução.</p>	<p>maior em 1 mês do grupo experimental 1,44 versus controle 2,12, $p = 0,000$ e 3 meses do grupo experimental 1,45 versus controle 2,04, $p = 0,000$.</p> <p>Menos complicações em 1 mês do grupo experimental 82,7% versus controle 58,8%, $p = 0,028$ e 3 meses do grupo experimental 78,8% versus controle 56,9%, $p = 0,044$.</p>
--	--	--	--

*Informação ausente.

DISCUSSÃO

Caracterização das intervenções educativas

Entre as características sociodemográficas destacaram-se o sexo masculino e a idade acima de 50 anos. Estas variáveis também sobressairam em outro estudo⁽²¹⁾. Quanto mais velhos os homens, maior o número de doenças crônicas não transmissíveis instaladas neles⁽²²⁾. A idade acima de 50 anos é fator de risco para o câncer colorretal considerado uma das causas principais de confecção de estomias intestinais de eliminação⁽¹⁹⁾.

Metade dos estudos especificou a permanência da estomias^(15, 17,20) e apesar desta variável ter sido pouco explorada, ela é muito importante para predizer o ajustamento da pessoa à estomia intestinal de eliminação⁽²⁰⁾.

Efeito das intervenções educativas

As intervenções educativas foram individuais⁽¹⁹⁾ e grupais^(15,16,20).

Os conteúdos foram heterogêneos, favorecendo intervenções com orientações fragmentadas, contrariando o cunho holístico imperativo ao processo de reabilitação da pessoa estomizada⁽²³⁾. Estas orientações não devem envolver somente aspectos técnicos, mas o ser biopsicossocial para enfrentamento de obstáculos e empoderamento⁽²⁴⁾.

Três artigos utilizaram material impresso para reforçar a aprendizagem^(15,16,19) e outro utilizou também slides e vídeos⁽¹⁵⁾. Isto pode possibilitar diálogo, vínculo e postura crítica voltada para o bem-estar, além de reforçar as orientações e qualidade do processo educativo⁽²⁵⁾.

No que se refere ao profissional que realizou as intervenções educativas individuais ou grupais, houve notável presença do enfermeiro estomaterapeuta, o que pode ter influenciado positivamente o cuidado das pessoas estomizadas. O enfermeiro estomaterapeuta é referência para suporte às pessoas estomizadas, e por isso, há a necessidade de formação e contratação de enfermeiros com essa especialidade para que possam contribuir e aumentar a qualidade do cuidado às pessoas estomizadas.

nos serviços de saúde. Quando, estas pessoas são orientadas por enfermeiros estomaterapeutas nas instituições hospitalares no perioperatório suas dificuldades diminuem e há maior adaptação à condição de estomizado ⁽²³⁾.

Vale ressaltar que as intervenções educativas não envolveram a família. Devem-se fornecer orientações sobre o cuidado da estomia também ao familiar, pois ele participa disso, fornece apoio e suporte, além de sofrer com seu ente no processo de estomização ⁽²⁴⁾.

Com relação ao efeito verificou-se que intervenções realizadas somente por meio de educação padrão foram positivas no conhecimento sobre práticas de autocuidado com alimentação e estomia após a intervenção ($t = -3,570$, $t = -6,390$, $t = -3,695$, respectivamente) com diferenças estatisticamente significantes ($p < 0,05$) ⁽¹⁹⁾.

Além da educação padrão, o acompanhamento telefônico foi utilizado em algumas intervenções educativas ^(17,18). Este recurso torna-se viável frente as dificuldades enfrentadas pelas pessoas estomizadas para retornar periodicamente nas consultas devido a barreiras econômicas e de transporte ⁽²³⁾.

Um artigo utilizou protocolo para atendimento telefônico ⁽¹⁸⁾ e a aplicação destes instrumentos é importante nos diversos contextos de saúde para orientar a tomada de decisão clínica dos profissionais.

Com relação ao suporte teórico, um estudo ⁽¹⁸⁾ utilizou a Teoria do Aprendizado Social de Bandura. O pressuposto teórico de Bandura contribui para compreensão dos diferentes tipos de comportamentos, mesmo diante das semelhanças de conhecimentos e habilidades ⁽²⁶⁾.

Revisão sistemática mostrou que, a aplicação definida de Teoria nas etapas de criação, implementação e avaliação de uma intervenção educativa pode contribuir para mudança eficaz no comportamento da pessoa. No entanto, os pesquisadores precisam se apropriar de conhecimento da Teoria para que ela funcione ⁽²⁷⁾.

O telefone é um recurso barato e acessível para o acompanhamento de pessoas em pós-operatório de estomias e os resultados das intervenções realizadas com ele confirmam seu efeito positivo no ajustamento a estomia, satisfação, custo, readmissão por desidratação, tempo de internação na readmissão e custo de readmissão por desidratação e aspectos físicos, mentais e sociais ^(17,18). Isto também pode ser constatado em outras condições de saúde, por exemplo, com pessoas diabéticas, com as quais intervenção telefônica coduzida por enfermeiras por um período de seis meses, mostrou benefícios no autocuidado relacionado à atividade física e ao seguimento de plano alimentar ⁽²⁷⁾.

Recomenda-se realização de estudos de intervenção educativa no pós-operatório de pessoas com estomias intestinais de eliminação que vivem em países em desenvolvimento. Além disto, que o conteúdo das intervenções seja suportado por Teoria e baseado em Diretrizes para o cuidado de pessoas com estomias intestinais de eliminação, envolvendo a família. Também, que recursos da educação a distância possam ser considerados para entrega das intervenções, afinal vivemos em um mundo cada vez mais globalizado digital, no qual o computador e a internet podem ser aliados neste processo e minimizar barreiras temporais, econômicas, de

transporte e geográficas, provavelmente enfrentadas pelas pessoas estomizadas no pós-operatório e que necessitam de orientações neste momento.

CONCLUSÃO

As intervenções educativas tiveram efeito positivo nos aspectos: conhecimento, satisfação, tempo de internação, aspectos físicos, mentais e sociais, QV, conhecimento sobre práticas de autocuidado com alimentação e estomia, ajustamento a estomia e complicações.

A maioria foi realizada em países desenvolvidos, com pessoas do sexo masculino, que tinham idade a partir de 50 anos e que abordavam pessoas com colostomia ou ileostomia no mesmo estudo. O conteúdo além de heterogêneo foi construído sem aporte de uma Teoria, abordagem holística e inclusão da família. E o tempo de duração das intervenções educativas variou de 3 até 6 semanas.

REFERÊNCIAS

1. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Moslein G, Zirngibl H. Intestinal Ostomy. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 22]; 115 (11): 182-187. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ebooks/periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC5913578/>.
2. Goldberg M, Colwell J, Burns S, Carmel J, Fellows J, Hendren S. WOCN Society Clinical Guideline: Management of the Adult Patient with a fecal or urinary ostomy- an executive summary. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2018 [cited 2019 Jan 22]; 45 (1): 50-58.
3. Gouveia VLCG, Santos IURC. *Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia*. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.
4. Direitos Humanos. Presidência da República. SDH/PR e Abraso propõem certificação para garantir saúde dos ostomizados [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 22]. Available from: <http://www.sdh.gov.br/noticias/2015/marco/sdh-pr-e-abraso-propoem-certificacao-para-garantir-saude-dos-ostomizados>.
5. Kirkland-Kyhn H, Martin S, Zaratkiewicz S, Whitmore M, Young HM. Ostomy Care at Home: educating family care givers on stoma management and potential complications. *Am J Nurs*. 2018 [cited 2019 Jan 22]; 118 (4): 63-68, 2018.
6. Silva CRDT, Andrade EMER, Luz MHBA, Andrade JX, Silva, GRF. Quality of life of people with intestinal stomas. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 22]; 30(2), 144-151. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000200144&script=sci_arttext&lng=en.
7. Rashidi L, Long K, Hawkins M, Menon R, Bellevue O. Stoma creation: does on set of ostomy care education delay hospital length of stay? *Am J Surg* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 22]; 11(5):954-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27046795>
8. Burch J. Stoma care: an update on current guidelines for community nurses. *British Journal of Community Nursing* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 22]; 22(4):162-166. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28414541>.
9. Wild CF, Favero NB, Salbego C, Vale MG, Silva JRP, Ramos TK. Educação em saúde com estomizados e seus familiares: possibilidade para melhor qualidade de vida. *Rev enferm UFSM* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 22]; 6 (2): 290-297. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20071>.

10. Faury S, Koleck M, Foucaud J, M' Bailara K, Quintard B. Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 22]; 100(10): 1807-1819. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28602564>
11. Phatak UR, Li LT, Karanjawala B, Chang GJ, Kao LS. Systematic review of educational interventions for ostomates. *Dis Colon Rectum* [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 22]; 57(4): 529-37. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24608311>
12. Crd.york.ac.uk. International prospective register of systematic reviews. [Internet]. 2018 [cited 2018 Jun 5]. Available from: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/> [cited 2018 Jun 5].
13. Aromataris E, Munn Z. 2017. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 5]. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>.
14. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA. et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration PRISMA: Explanation and Elaboration. *Annals of Internal Medicine*. 2009; 151(4): W-65.
15. Culha I, Kosgeroglu N, Bolluk O. Effectiveness of Self-care Education on Patients with Stomas. *Journal of Nursing and Health Science* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 30]; 5 Issue 2: 70-76. Available from: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol5-issue2/Version-1/J05217076.pdf>
16. Forsmo HM, Pfeffer F, Rasdal A, Sintonen H, Körner H, Erichsen C. Pre- and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. *Int J Surg* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 30]; 36(Pt A):121-126. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27780772>
17. Iraqi MP, Ahmadi Z. Effect of Telephone Counselling (Telenursing) on the Quality of Life of the Patients with Colostomy. *Client-Centered Nursing Care* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 30]; 2 (2):123-130. Available from: <http://jccnc.iuums.ac.ir/article-1-96-en.pdf>
18. Zhang JE, Wong FK, You LM, Zheng MC, Li Q, Zhang BY et al. Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. *Cancer Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2018 May 30]; 36(6):419-28. Available from: <http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/mdl-23051876>
19. Almendárez-Saavedra JA, Landeros-López M., Hernández-Castañón MA, Galarza-Maya Y, Guerrero-Hernández MT. Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 30]; 23(2):91-8. Available from: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59842>
20. Karabulut HK, Dinç L, Karadag A. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2018 May 30]; 23(19-20):2800-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24479766>
21. Faury S, Koleck M, Foucaud J, M' Bailara K, Quintard B. Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 30]; 100 (10): 1807-1819. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28602564>

22. Bidinotto DNPB, Simonetti JP, Bocchi SCM. Men's health: non-communicable chronic diseases and social vulnerability. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 30]; 24: e2756. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100380
23. Maurício VS, Souza NVDO, Costa CCP, Dias MO. The view of nurses about educational practices targeted at people with a stoma. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 30]; 21(4): e20170003. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000400225&script=sci_abstract
24. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM. Repercussions in the living process of people with stomas. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 30]; 25(1), e1260014. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100317
25. Albuquerque AFLL, Pinheiro AKB, Linhares FMP, Guedes TG. Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Sept 02]; 69 (6): 1164-1171. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601164
26. Pelegrino FL, Bolela F, Corbi ISA, Carvalho ARS, Dantas RAS. Educational protocol for patients on oral anticoagulant therapy: construction and validation. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Sept 02]; 23(3): 799-806. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000300799&script=sci_abstract&tlng=en
27. Bluethmann SM, Bartholomew LK, Murphy CC, Vernon SW. Use of Theory in Behavior Change Interventions. *Health Educ Behav* [Internet]. 2017 [cited 2018 Sept 02]; 44 (2): 245-253. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27226430>
28. Fernandes BSM, Reis IA, Torres HC. Evaluation of the telephone intervention in the promotion of diabetes self-care: a randomized clinical trial *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2018 Sept 02]; 24 e2719. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100396

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia