JSIHS JOURNAL OF SOCIAL ISSUES AND HEALTH SCIENCES

ISSN 2966-0742

Diagnósticos de Enfermagem no cuidado à pessoa com estomia de Eliminação Intestinal

Nursing diagnoses in the care of people with intestinal elimination ostomies

Diagnósticos de enfermería en el cuidado de la persona con estomía de eliminación intestinal

DOI: 10.5281/zenodo.24135631

Recebido: 09 nov 2026
Aprovado: 10 nov 2026

Gabriel Nivaldo Brito Constantino
Acadêmico de Enfermagem
Centro Universitário do Distrito Federal (UDF)
Endereço: Brasília – DF, Brasil
Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-9129-1776
E-mail: gnbconstantino@gmail.com

Wanderson Alves Ribeiro
Doutor em ciências do cuidado em saúde.
Universidade Federal Fluminense (UFF)
Endereço: Niterói – RJ, Brasil
Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-8655-3789
E-mail: enf.wandersonribeiro@gmail.com

Daniela Marcondes Gomes
Mestre em Saúde Coletiva
Instituição de formação: Universidade Federal Fluminense
Endereço: Niterói – RJ, Brasil
Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-8182-1385
E-mail: danielamarcondesg@gmail.com

Bruna Porath Azevedo Fassarella
Mestre em Urgência e Emergência
Instituição de formação: Universidade de Vassouras
Endereço: Vassouras – RJ, Brasil
Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-1400-4147
E-mail: brunaporath@gmail.com

Jeniffer Daiane de Oliveira Silva
Acadêmica de Enfermagem
Centro Universitário do Distrito Federal (UDF)
Endereço: Brasília – DF, Brasil
Orcid ID: https://orcid.org/0009-0009-3627-9940
E-mail: jeniffer.oliver@outlook.com.br

Edilayne Silveira dos Santos
Acadêmica de Enfermagem
Centro Universitário do Distrito Federal (UDF)
Endereço: Brasília – DF, Brasil
Orcid ID: https://orcid.org/0009-0000-2461-999X
E-mail: edilaynesilveira@hotmail.com

Larissa Alves de Souza
Acadêmica de Enfermagem
Centro Universitário do Distrito Federal (UDF)
Endereço: Brasília – DF, Brasil
Orcid ID: https://orcid.org/0000-0000-0000-0000
E-mail: larisouzaalve@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar evidências sobre diagnósticos e necessidades de cuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, articulando avaliação, autocuidado e adaptação psicossocial à NANDA-I 2024–2026. Método: revisão narrativa, com atualização bibliográfica em outubro de 2026 e conferência de registros editoriais e fontes oficiais. A síntese reúne 14 artigos publicados entre 2020 e 2026, dos quais três são de 2026, e dois documentos de referência. Resultados: os estudos foram apresentados em matriz e discutidos em três categorias: avaliação clínica e proteção da pele; educação e autonomia para o autocuidado; adaptação psicossocial e continuidade assistencial. A análise incluiu Orem, consulta de enfermagem, pós-operatório e sexualidade. Um quadro assistencial relaciona conceitos diagnósticos, avaliação, intervenções propostas e resultados observáveis. Conclusão: a literatura apoia o cuidado individualizado, a educação estruturada e o acompanhamento continuado. A classificação diagnóstica deve orientar o raciocínio clínico, com atenção aos limites das evidências e participação da pessoa nas decisões.

Palavras-chave: Estomia; Diagnóstico de Enfermagem; Autocuidado; Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze evidence on nursing diagnoses and care needs among people with intestinal elimination ostomies, linking assessment, self-care and psychosocial adjustment to NANDA-I 2024–2026. Method: a narrative review, with a bibliographic update in October 2026 and verification against publisher records and official sources. The synthesis includes 14 articles published from 2020 to 2026, including three from 2026, and two reference documents. Results: a study matrix supports three categories: clinical assessment and skin protection; education and self-care autonomy; psychosocial adjustment and continuity of care. The analysis included Orem, nursing consultations, postoperative care and sexuality. A care framework links diagnostic concepts to assessment, proposed interventions and observable outcomes. Conclusion: evidence supports individualized care, structured education and continued follow-up. Diagnostic classification should guide clinical reasoning while acknowledging evidence limitations and involving the person in decisions.

Keywords: Ostomy; Nursing Diagnosis; Self Care; Nursing Process.

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia sobre los diagnósticos y las necesidades asistenciales de las personas con ostomía de eliminación intestinal, relacionando la evaluación, el autocuidado y la adaptación psicosocial con la NANDA-I 2024-2026. Método: revisión narrativa, con actualización bibliográfica en octubre de 2026 y verificación de los registros editoriales y las fuentes oficiales. La síntesis recoge 14 artículos publicados entre 2020 y 2026, de los cuales tres son de 2026, y dos documentos de referencia. Resultados: los estudios se presentaron en una matriz y se analizaron en tres categorías: evaluación clínica y protección de la piel; educación y autonomía para el autocuidado; adaptación psicosocial y continuidad asistencial. El análisis incluyó a Orem, la consulta de enfermería, el posoperatorio y la

sexualidad. Un cuadro asistencial relaciona conceptos diagnósticos, evaluación, intervenciones propuestas y resultados observables. Conclusión: la literatura respalda la atención individualizada, la educación estructurada y el seguimiento continuo. La clasificación diagnóstica debe orientar el razonamiento clínico, prestando atención a los límites de la evidencia y a la participación de la persona en las decisiones

Palabras clave: Estoma; Diagnóstico de enfermería; Autocuidado; Proceso de enfermería.

1. INTRODUÇÃO

A estomia de eliminação intestinal estabelece uma via de exteriorização do conteúdo intestinal, podendo ser temporária ou permanente. A mudança exige aprender cuidados com o estoma e a pele, incorporar equipamentos à rotina e reorganizar atividades pessoais. Neste artigo, o foco recai sobre colostomias e ileostomias e sobre as respostas humanas que fundamentam o cuidado de enfermagem, considerando as experiências e os recursos de cada pessoa (Ribeiro et al.; 2021a; Gomes et al.; 2023).

Além da dimensão física, a experiência com a estomia pode envolver dúvidas, alterações na percepção do corpo e dificuldades para retomar relações sociais e íntimas. Essas repercussões variam entre indivíduos e não devem ser presumidas a partir da cirurgia. A abordagem da sexualidade e do autocuidado, permanece central para uma assistência que reconheça a pessoa para além do equipamento coletor (Ribeiro et al.; 2021b).

No campo diagnóstico, uma revisão sistemática publicada em 2026 reuniu seis estudos, com cinco incluídos na metanálise e 508 participantes. O padrão de sono ineficaz apresentou prevalência agrupada de 53%, com intervalo de confiança de 28% a 77%; a imagem corporal conturbada, de 33%, com intervalo de 8% a 64%. A amplitude dos intervalos evidencia a variabilidade das estimativas e impede transformar esses resultados em uma lista universal de diagnósticos (Reis Macedo et al.; 2026).

Quanto às intervenções, uma revisão sistemática de 2026 reuniu 14 estudos sobre educação, treinamento e apoio conduzidos por enfermeiros. A síntese apontou contribuições para a autoeficácia e a adaptação psicossocial, acompanhadas de limitações relacionadas à heterogeneidade e ao risco de viés. O achado sustenta a investigação de estratégias combinadas, sem estabelecer superioridade generalizável de um único modelo assistencial (Portela et al.; 2026).

Na continuidade após a alta, um estudo retrospectivo de 2026 avaliou 94 pessoas com estomias intestinais ou urinárias e encontrou resultados favoráveis associados à articulação entre hospital, comunidade e família. O delineamento e a população mista limitam as conclusões causais e a aplicação direta aos estomas intestinais. Ainda assim, o estudo amplia a discussão sobre o acompanhamento em diferentes espaços de cuidado (Zhang et al.; 2026).

No contexto brasileiro, a Resolução Cofen nº 736/2024 organiza o Processo de Enfermagem em avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. A NANDA-I 2024–2026, em sua 13ª edição, constitui o referencial classificatório utilizado nesta atualização. A articulação entre regulamentação, linguagem diagnóstica e evidências requer que cada decisão seja sustentada por dados clínicos e pelas prioridades da pessoa (Conselho Federal de Enfermagem, 2024; Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024).

Diante desse cenário, o objetivo é analisar evidências sobre diagnósticos e necessidades de cuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, articulando avaliação, autocuidado e adaptação psicossocial à NANDA-I 2024–2026. A apresentação de uma matriz dos estudos e de um quadro assistencial permite explicitar quais achados sustentam a discussão e quais intervenções são propostas interpretativas para avaliação individual.

2. METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa com atualização bibliográfica concluída em 7 de outubro de 2026. A questão orientadora foi: quais evidências sobre diagnósticos e necessidades de cuidado podem subsidiar o planejamento de enfermagem à pessoa com estomia intestinal, considerando a NANDA-I 2024–2026?

A consulta eletrônica empregou termos em português e inglês relacionados a estomia intestinal, diagnósticos de enfermagem, autocuidado, intervenções conduzidas por enfermeiros e continuidade assistencial. A seleção foi intencional, baseada na pertinência ao objetivo e na possibilidade de confirmar autoria, título, ano e DOI em registros dos periódicos, PubMed/PMC e fontes oficiais. O conjunto reúne 14 artigos de 2020 a 2026: um de 2020, dois de 2021, três de 2022, um de 2023, um de 2024, três de 2025 e três de 2026. A classificação NANDA-I e a resolução do Cofen são documentos de apoio e não integram a contagem dos artigos.

O conjunto inclui artigos relacionados à produção de intervenções, ao autocuidado na perspectiva de Orem, à sexualidade, à consulta de enfermagem e ao cuidado pós-operatório, além de pesquisas recentes sobre educação e continuidade assistencial. Para cada publicação, registraram-se identificação, delineamento, população ou material analisado, contribuição e limitações. O Quadro 1 apresenta essa matriz e permite rastrear o conjunto efetivamente utilizado.

A análise organizou os achados em três categorias temáticas, sem classificação formal do nível de evidência ou cálculo adicional de medidas de efeito. Revisões, ensaios, estudos observacionais e relatos foram interpretados de acordo com seus delineamentos. Os participantes de estudos primários e revisões

não foram somados, pois pode haver sobreposição. O Quadro 2 corresponde à síntese assistencial do autor, sem pretensão de validação clínica ou reprodução integral das classificações NIC e NOC.

A consulta ao sumário oficial da NANDA-I 2024–2026 confirmou os conceitos empregados no quadro. As expressões em português são apresentadas em tradução descritiva; os rótulos autorizados, definições, códigos e indicadores deverão ser conferidos na edição oficial para o uso padronizado. Não foram atribuídos diagnósticos a participantes nem coletados dados clínicos neste trabalho.

Por se tratar de revisão narrativa, não houve busca exaustiva, triagem independente, avaliação formal do risco de viés ou protocolo registrado. A verificação de resumos e registros editoriais, além dos textos disponíveis, limita a profundidade da apreciação.

3. RESULTADOS

A síntese utiliza 14 artigos científicos e dois documentos de referência, totalizando 16 referências. Os três artigos de 2026 abordam prevalência de diagnósticos, intervenções conduzidas por enfermeiros e continuidade assistencial. O Quadro 1 identifica os 14 artigos; a NANDA-I e a Resolução Cofen nº 736/2024 sustentam a organização conceitual e profissional.

Quadro 1 – Matriz dos 14 artigos utilizados:

Identificação	Delineamento e material	Achados relevantes	Contribuição e limite
Dalmolin *et al.;* (2020). Intervenções de enfermagem junto à pessoa com estoma intestinal de eliminação. Research, Society and Development.	Revisão narrativa de teses e dissertações brasileiras.	Identifica intervenções predominantemente educativas e públicos envolvidos.	Contextualiza a educação; descreve a produção, sem demonstrar eficácia.
Ribeiro *et al.;* (2021a). Diagnósticos de enfermagem de pessoas com estomas intestinais. Revista Recien.	Estudo transversal, exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa; 32 pessoas.	Discute diagnósticos e demandas de autocuidado na perspectiva de Orem.	Apresenta o referencial teórico; rótulos da época precisam de atualização.
Ribeiro *et al.;* (2021b). Repercussões na sexualidade da pessoa com estomia intestinal. RECISATEC.	Revisão bibliográfica; 19 artigos.	Aborda sexualidade, adaptação e autocuidado.	Aborda a dimensão íntima; síntese não mede efeitos de intervenção.
Goodman *et al.;* (2022). A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of self-management interventions in people with a stoma. Journal of Advanced Nursing.	Revisão de 16 ensaios; metanálise de autoeficácia com cinco estudos e 536 participantes.	Efeito favorável sobre autoeficácia; resultados de qualidade de vida e habilidades variados.	Apoia o ensino estruturado; efeitos diferem por desfecho.

Moya-Muñoz *et al.;* (2022). Assessment of Health Indicators in Individuals with Intestinal Stoma using the Nursing Outcomes Classification. Frontiers in Surgery.	Estudo transversal; 102 pessoas.	Avalia indicadores NOC e diferenças entre momentos assistenciais.	Orienta acompanhamento de resultados; comparação transversal não demonstra causalidade.
Paczek *et al.;* (2022). Instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta à pessoa com estomia. Ciência, Cuidado e Saúde.	Relato de experiência em serviço de referência do Sul do Brasil.	Organiza instrumento para consulta e etapas do Processo de Enfermagem.	Apresenta a consulta estruturada; não é ensaio de eficácia.
Gomes *et al.;* (2023). Pós-operatório de estomia intestinal: diagnósticos e intervenções de enfermagem implementados na prática clínica. ESTIMA.	Estudo documental retrospectivo, quantitativo; 57 prontuários.	Identifica 25 diagnósticos e 101 intervenções, sobretudo na dimensão psicobiológica.	Descreve o cuidado pós-operatório; registros limitam a identificação de outras dimensões.
Van der Storm *et al.;* (2024). Better stoma care using the Stoma App: does it help? Surgical Endoscopy.	Ensaio randomizado; 208 pessoas, sendo 96 na intervenção e 112 no controle.	Melhora ajustada de qualidade de vida em um mês; sem melhora significativa de desfechos secundários.	Tecnologia pode complementar o cuidado; acesso a smartphone limita abrangência.
Lin *et al.;* (2025). The effect of a nurse-led health education model for patients with temporary stomas. European Journal of Oncology Nursing.	Ensaio randomizado; 124 pessoas com estomias temporárias.	Resultados favoráveis para preparo para alta, autogestão, impacto social e complicações.	Apoia ensino progressivo; contexto e estomias temporárias restringem extrapolação.
Soares-Pinto *et al.;* (2025). Programa de intervenção de enfermagem para o autocuidado ao estoma de eliminação intestinal. Revista de Enfermagem Referência.	Estudo qualitativo; grupo focal com nove enfermeiros.	Discute recursos, participantes, momento e conteúdos de programa educativo.	Contribui para desenvolvimento do programa; não testa eficácia clínica.
Luo *et al.;* (2025). Effect of hydrocolloid dressing combined with continuous nursing intervention on patients with permanent ostomy. BMC Surgery.	Estudo retrospectivo; 128 pessoas, em dois grupos de 64.	Associação favorável de intervenção combinada com autocuidado, adaptação e complicações.	Não separa o efeito do curativo do acompanhamento; possível confundimento temporal.
Reis Macedo *et al.;* (2026). Prevalence of NANDA-I Diagnoses in Individuals with Intestinal Ostomies. International Journal of Nursing Knowledge.	Revisão sistemática; seis estudos; cinco na metanálise, com 508 participantes.	Estima prevalências de diagnósticos; evidencia sono, pele e imagem corporal, entre outros.	Atualiza a discussão diagnóstica; intervalos amplos e estudos de 2000–2023 exigem cautela.
Portela *et al.;* (2026). The effect of nurse-led interventions in self-efficacy and psychosocial adjustment of individuals with bowel	Revisão sistemática; 14 estudos.	Discute efeitos de educação, treinamento, seguimento e suporte psicossocial.	Apoia estratégias combinadas; heterogeneidade e risco

ostomy. Journal of Research in Nursing.			de viés limitam conclusões.
Zhang *et al.;* (2026). The impact of a three-dimensional interconnected continuity of care intervention. Frontiers in Public Health.	Estudo retrospectivo; 94 pessoas com estomias intestinais ou urinárias; dois grupos de 47.	Associação favorável com autocuidado, estado emocional e qualidade de vida.	Contribui para o seguimento; população mista e ausência de randomização limitam generalização.

Fonte: elaboração do autor a partir dos artigos identificados nas referências. Os tamanhos amostrais pertencem a cada estudo e não devem ser somados entre revisões e pesquisas primárias.

Quanto ao tipo de produção, cinco artigos são revisões, dois são ensaios randomizados, cinco são estudos observacionais, um é estudo qualitativo com grupo focal e um é relato de experiência. Essa composição permite examinar tanto necessidades diagnósticas quanto formas de organização do cuidado, mas reúne resultados com diferentes capacidades de sustentar inferências. A presença de uma associação em estudo retrospectivo não tem a mesma interpretação que uma comparação randomizada.

No campo assistencial, os trabalhos convergem para a importância da educação, da avaliação clínica e da continuidade. Entretanto, autoeficácia, qualidade de vida e adaptação psicossocial são desfechos distintos; a melhora de um não implica a melhora de todos. Do mesmo modo, uma intervenção educativa favorável não valida automaticamente um diagnóstico de enfermagem.

Como síntese aplicada, o Quadro 2 articula diagnósticos, intervenções e resultados, acrescentando os dados necessários à avaliação. Os resultados são observáveis e individualizáveis, sem pontuações ou prazos fixos não demonstrados. A seleção final de cada diagnóstico depende da consulta e da conferência dos indicadores na classificação oficial.

4. DISCUSSÃO

4.1 CATEGORIA 1 – AVALIAÇÃO CLÍNICA E PROTEÇÃO DA PELE

Inicialmente, a avaliação precisa distinguir o problema observado, a vulnerabilidade e a capacidade preservada. A presença de um estoma não determina, por si só, integridade cutânea comprometida, dor ou risco de infecção. O histórico, o exame e o relato da pessoa devem esclarecer o que sustenta cada hipótese, articulando as etapas do Processo de Enfermagem e evitando registros genéricos (Conselho Federal de Enfermagem, 2024; Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024).

No cuidado pós-operatório, a análise de 57 prontuários identificou 25 diagnósticos e 101 intervenções, concentrados sobretudo na dimensão psicobiológica. A predominância dessa dimensão mostra a relevância dos problemas físicos, mas também permite questionar a visibilidade das necessidades

psicossociais e espirituais nos registros. A ausência de documentação não equivale à ausência de necessidades, nem autoriza atribuir diagnósticos retrospectivamente (Gomes et al.; 2023).

Em relação à pele, a avaliação deve descrever as alterações encontradas e explorar sua relação com efluente, aderência do equipamento e práticas de cuidado. A revisão diagnóstica de 2026 estimou risco de integridade da pele prejudicada em 34%, com intervalo de confiança de 0% a 90%. A amplitude dessa estimativa impede sua aplicação como probabilidade individual e reforça a necessidade de avaliar fatores de risco concretos (Reis Macedo et al.; 2026).

Quanto às medidas protetoras, um estudo retrospectivo associou curativo hidrocoloide combinado com acompanhamento continuado a resultados favoráveis. Como os componentes foram empregados em conjunto e os grupos corresponderam a períodos distintos, não se pode atribuir os resultados exclusivamente ao curativo. A escolha de produtos requer avaliação clínica e do equipamento, em vez de adoção automática de uma intervenção descrita em outro contexto (Luo et al.; 2025).

Para organizar a consulta, a experiência de construção de um instrumento específico oferece uma contribuição importante: a passagem do histórico e exame para diagnóstico, planejamento e evolução. O registro estruturado favorece explicitar o raciocínio, mas sua utilização deve permitir narrar dificuldades particulares. A ferramenta apresentada em relato de experiência não constitui demonstração comparativa de melhora clínica (Paczek et al.; 2022).

Além da pele, dor, sono, mobilidade, ingestão e equilíbrio de líquidos merecem investigação quando os dados clínicos apontarem essas necessidades. No quadro assistencial, esses conceitos funcionam como possibilidades de avaliação, e não como consequências obrigatórias da estomia. Queixas de dor e de sono devem ser caracterizadas em intensidade, contexto e repercussão; necessidades de hidratação e nutrição devem integrar o acompanhamento da equipe (Reis Macedo et al.; 2026; Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024).

Por fim, a avaliação dos resultados exige comparar o estado atual com metas acordadas. Um estudo com 102 pessoas utilizou indicadores da NOC para examinar aspectos do cuidado, contribuindo para discutir conhecimento e participação nas decisões. A abordagem transversal não prova que o acompanhamento produziu as diferenças observadas. Neste artigo, propõem-se resultados descritivos, preservando a necessidade de escolher escalas e critérios adequados quando houver aplicação clínica (Moya-Muñoz et al.; 2022).

ISSN 2966-0742

4.2 CATEGORIA 2 – EDUCAÇÃO E AUTONOMIA PARA O AUTOCUIDADO

Como fundamento teórico, a perspectiva de Orem permite examinar o que a pessoa consegue realizar, o apoio de que necessita e sua participação no cuidado. Em estudo com 32 pessoas com estomas intestinais, essa abordagem relacionou necessidades de autocuidado a diagnósticos então empregados. A transposição para a edição 2024–2026 requer revisão da terminologia, sem tratar os rótulos históricos como equivalentes automáticos aos atuais (Ribeiro et al.; 2021a).

No desenvolvimento da educação, a produção de teses e dissertações brasileiras destacou intervenções dirigidas a diferentes públicos, incluindo pessoas com estomia, familiares e profissionais. Essa diversidade sugere que o aprendizado envolve o contexto assistencial, além da execução de uma tarefa pelo paciente. Entretanto, mapear a produção não demonstra que todas as intervenções sejam eficazes, nem permite selecionar uma única forma de ensino para todos (Dalmolin et al.; 2020).

Quanto aos efeitos das intervenções de autogestão, uma revisão de 16 ensaios encontrou resultado favorável para autoeficácia, enquanto qualidade de vida e habilidades apresentaram resultados variados. A confiança para realizar o cuidado deve, portanto, ser acompanhada de observação das habilidades e da experiência cotidiana. O enfermeiro precisa investigar o que a pessoa compreende, o que consegue executar e quais barreiras permanecem (Goodman et al.; 2022).

No preparo para a alta, um ensaio com 124 pessoas com estomias temporárias mostrou resultados favoráveis de um modelo de educação progressiva conduzido por enfermeiros. O estudo apoia a distribuição do ensino em etapas e a verificação do aprendizado. Sua aplicação a pessoas com estomias permanentes ou em outros serviços exige adaptação, pois os resultados não eliminam diferenças de contexto, trajetória cirúrgica ou disponibilidade de apoio (Lin et al.; 2025).

Para estruturar programas, o grupo focal com nove enfermeiros identificou decisões relativas a recursos, seleção de participantes, momento e conteúdos. Essa etapa favorece a coerência do programa com o serviço, mas antecede a avaliação de efeitos clínicos. Como implicação prática, a orientação pode incluir demonstração, execução acompanhada e retorno sobre dificuldades, respeitando o ritmo e as prioridades de quem aprende (Soares-Pinto et al.; 2025).

No uso de recursos digitais, um ensaio com 208 participantes avaliou aplicativo com informação personalizada e apoio entre pares. Houve melhora ajustada de qualidade de vida em um mês, sem melhora significativa dos desfechos secundários. O aplicativo pode complementar a assistência, mas sua utilidade depende de acesso, habilidade e preferência. Estratégias presenciais e materiais acessíveis permanecem necessários para pessoas que não utilizam smartphones (Van der Storm et al.; 2024).

Assim, autonomia não deve ser reduzida a realizar a troca do equipamento sem ajuda. Compreender decisões, reconhecer dificuldades e buscar apoio também integra o cuidado. A síntese de 2026 sustenta combinar educação, treinamento e seguimento, mas registra limitações metodológicas. A avaliação deve diferenciar conhecimento insuficiente, barreiras à autogestão e disposição para ampliar habilidades, incluindo familiares com concordância da pessoa (Portela et al.; 2026; Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024).

4.3 CATEGORIA 3 – ADAPTAÇÃO PSICOSSOCIAL E CONTINUIDADE ASSISTENCIAL

Em primeiro lugar, a adaptação psicossocial exige reconhecer o significado que a pessoa atribui ao estoma. A imagem corporal conturbada aparece na revisão diagnóstica de 2026, mas sua frequência agrupada não permite presumir sofrimento em cada atendimento. O relato, as repercussões nas atividades e as estratégias de enfrentamento devem orientar a investigação, preservando experiências positivas e capacidades já desenvolvidas (Reis Macedo et al.; 2026).

No âmbito da sexualidade, a revisão bibliográfica aborda repercussões na autoimagem, na intimidade e no autocuidado. Esse conteúdo amplia a assistência para além da troca do coletor e requer privacidade, linguagem acolhedora e abertura para dúvidas. A mudança corporal não estabelece automaticamente disfunção sexual; a avaliação precisa identificar as preocupações e necessidades expressas pela pessoa (Ribeiro et al.; 2021b).

Quanto à autoestima e à resiliência, a investigação deve considerar a percepção de valor pessoal, os recursos de enfrentamento e o contexto da mudança. Conceitos diagnósticos distintos não devem ser agrupados sob uma descrição genérica de dificuldade de adaptação. A escuta também precisa abranger sono, ansiedade e convivência, pois essas dimensões podem interferir na experiência com o cuidado, sem necessariamente configurar todos os diagnósticos possíveis (Reis Macedo et al.; 2026; Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024).

Em relação à rede de apoio, a participação de familiares pode facilitar o aprendizado e o acompanhamento, desde que preserve escolhas e privacidade. O suporte deve corresponder às necessidades avaliadas, evitando substituir capacidades preservadas. A contribuição da perspectiva de Orem é examinar a relação entre demanda e capacidade de autocuidado; a intervenção deve ser revista conforme a pessoa adquire habilidades ou enfrenta novas dificuldades (Ribeiro et al.; 2021a).

No seguimento após a alta, a associação favorável encontrada em um modelo que articula hospital, comunidade e família amplia a discussão da continuidade. A população de 94 pessoas incluiu estomias urinárias, e a seleção retrospectiva limita a aplicação direta dos achados. Como proposta assistencial, definir

referência, formas de contato e responsabilidades pode favorecer a continuidade, sem afirmar que essa organização garante os resultados observados no estudo (Zhang et al.; 2026).

Quanto ao apoio profissional, a revisão de intervenções conduzidas por enfermeiros destaca estratégias combinadas para autoeficácia e adaptação. Educação, acompanhamento e suporte psicossocial precisam estar relacionados a problemas identificados e a metas compartilhadas. A heterogeneidade da literatura não permite fixar uma duração universal ou garantir o mesmo efeito para todas as pessoas; o plano deve responder à evolução e às condições do serviço (Portela et al.; 2026).

Finalmente, uma abordagem integral deve perguntar sobre trabalho, participação social, intimidade e necessidades espirituais quando forem relevantes para a pessoa. O predomínio psicobiológico documentado no pós-operatório ajuda a reconhecer possíveis lacunas de registro, sem justificar diagnósticos presumidos. A continuidade do cuidado permite retomar temas que não foram abordados inicialmente e encaminhar necessidades que demandem outros profissionais (Gomes et al.; 2023; Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

4.4 CATEGORIA 4 - SÍNTESE ASSISTENCIAL

Quadro 2 – Síntese assistencial: avaliação, conceitos diagnósticos, intervenções e resultados:

Conceitos para investigação	Dados a avaliar	Intervenções propostas	Resultados observáveis
Integridade da pele prejudicada / risco de comprometimento	Lesão presente, vulnerabilidades, vazamentos e práticas de cuidado.	Examinar pele e adaptação do coletor; orientar cuidado individualizado e reavaliar.	Pele descrita e acompanhada; pessoa identifica alterações e busca ajuda.
Integridade tissular prejudicada	Alterações observadas no exame e evolução pós-operatória.	Registrar extensão e características; acompanhar e articular avaliação especializada.	Evolução documentada e conduta revista conforme achados.
Risco de infecção	Fatores de risco individuais e condições do cuidado.	Avaliar riscos; orientar medidas pertinentes e reconhecimento de alterações.	Pessoa explica orientações e conhece o serviço de referência.
Dor aguda	Intensidade, localização, contexto e impacto funcional.	Mensurar com instrumento adequado; implementar e reavaliar o manejo prescrito.	Dor e repercussão comparadas com a avaliação inicial.
Padrão de sono ineficaz	Queixas de sono e fatores que interferem no descanso.	Investigar causas e negociar ajustes de rotina e encaminhamentos.	Pessoa relata evolução do descanso segundo meta acordada.

Mobilidade física prejudicada	Limitações para movimentos e atividades pertinentes.	Planejar assistência e progressão de atividades conforme avaliação.	Capacidade funcional e necessidade de auxílio reavaliadas.
Ingestão nutricional inadequada	Ingestão, dificuldades referidas e avaliação nutricional.	Identificar barreiras e articular cuidado com equipe e nutricionista.	Plano alimentar compreendido; dificuldades e evolução monitoradas.
Volume de líquidos inadequado / risco de desequilíbrio hidroeletrolítico	Ingestão, perdas e dados clínicos que sustentem a investigação.	Acompanhar dados pertinentes; orientar e encaminhar conforme avaliação.	Pessoa reconhece necessidades e plano de acompanhamento é registrado.
Conhecimento em saúde inadequado	Dúvidas e compreensão das orientações.	Explicar em linguagem acessível; solicitar explicação e demonstração.	Pessoa explica cuidados e identifica dúvidas remanescentes.
Autogestão da saúde ineficaz	Dificuldade para integrar o cuidado à rotina e acessar recursos.	Identificar barreiras; negociar plano viável e apoio necessário.	Rotina e acesso revistos; tarefas acordadas acompanhadas.
Disposição para melhorar habilidades de autocuidado	Desejo expresso de aprender e capacidades preservadas.	Definir habilidades prioritárias; praticar com apoio proporcional.	Participação e desempenho observados nas tarefas escolhidas.
Imagem corporal conturbada / autoestima inadequada situacional	Relato e repercussões na percepção de si; diferenciar conceitos.	Oferecer escuta e privacidade; negociar apoio e encaminhamento.	Pessoa expressa necessidades e avalia mudanças na percepção de si.
Ansiedade excessiva / resiliência prejudicada	Intensidade, repercussão e recursos de enfrentamento; avaliar separadamente.	Identificar preocupações, apoiar enfrentamento e encaminhar quando indicado.	Preocupações e estratégias acompanhadas segundo prioridades pessoais.
Função sexual prejudicada	Mudanças e dificuldades referidas, com consentimento para abordar o tema.	Acolher dúvidas, preservar privacidade e articular avaliação específica.	Pessoa expressa necessidades e conhece possibilidades de apoio.
Interação social prejudicada	Dificuldades relatadas em relações e participação social.	Explorar barreiras e rede de apoio; negociar retomada de atividades.	Participação e satisfação reavaliadas conforme objetivos escolhidos.

Fonte: elaboração do autor com base em Herdman, Kamitsuru e Lopes (2024) e na síntese dos estudos. Expressões em tradução descritiva; conferir os rótulos e indicadores na edição autorizada. Os conceitos agrupados nas células devem ser avaliados separadamente. Intervenções e resultados são propostas individualizáveis, sem códigos NIC/NOC ou validação neste trabalho.

5. LIMITAÇÕES E CONTRIBUIÇÃO DA SÍNTESE

A seleção narrativa e a consulta a registros editoriais e resumos, além dos textos disponíveis, restringem a abrangência e a profundidade da análise. Não se pretende estimar efeito conjunto das intervenções nem afirmar que os estudos representam toda a produção sobre o tema. A metanálise de

diagnósticos publicada em 2026 fornece estimativas próprias, obtidas de estudos anteriores, e seus resultados não constituem dados primários desta revisão.

A síntese relaciona necessidades, conceitos diagnósticos, intervenções e resultados observáveis. Os rótulos históricos encontrados nos estudos não foram tratados como equivalentes automáticos aos conceitos atuais. Não se estabeleceram metas fixas sem dados clínicos que justificassem sua definição. A contribuição é oferecer rastreabilidade bibliográfica e um percurso de raciocínio que conecte necessidades individuais à avaliação da evolução

Os resultados e discussões de um artigo devem ser apresentados de maneira clara e organizada, com base nos dados coletados e nas análises realizadas durante o estudo. Inicialmente, os resultados devem ser apresentados de forma objetiva e concisa, utilizando tabelas, gráficos e estatísticas, se aplicável, para destacar as principais descobertas. Em seguida, na seção de discussão, os resultados são interpretados à luz da literatura existente, destacando semelhanças, diferenças e implicações para a teoria e prática. Além disso, são discutidas as limitações do estudo e possíveis direções para pesquisas futuras. É fundamental que tanto os resultados quanto a discussão sejam fundamentados em evidências sólidas e que contribuam significativamente para o avanço do conhecimento sobre o tema abordado.

6. CONCLUSÃO

O cuidado à pessoa com estomia de eliminação intestinal requer integrar avaliação clínica, capacidade de autocuidado e experiência psicossocial. A análise dos 14 artigos permite reconhecer necessidades relevantes e diferentes formas de organização assistencial, preservando os limites de cada delineamento.

A proteção da pele e a identificação de problemas físicos devem estar vinculadas aos dados observados. A estomia não determina uma lista obrigatória de diagnósticos; o julgamento clínico precisa distinguir alterações presentes, fatores de risco e capacidades preservadas.

A educação estruturada e o acompanhamento oferecem caminhos para ampliar participação e autonomia. O planejamento deve considerar compreensão, habilidades, acesso a equipamentos, preferências e apoio disponível, com verificação do aprendizado e revisão das metas.

A adaptação envolve imagem corporal, sexualidade, relações e outros aspectos valorizados pela pessoa. A continuidade assistencial favorece a retomada dessas necessidades em diferentes momentos, com escuta, privacidade e articulação da rede de apoio.

A NANDA-I 2024–2026 deve orientar a linguagem e o raciocínio diagnóstico em conjunto com o Processo de Enfermagem. A matriz dos estudos e o quadro assistencial tornam explícita a base da discussão,

mas não substituem a avaliação individual. Estudos de validação e acompanhamento prospectivo podem aprofundar a relação entre diagnósticos, intervenções e resultados em diferentes contextos.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/. Acesso em: 7 out. 2026.

DALMOLIN, Angélica *et al.;* Intervenções de enfermagem junto à pessoa com estoma intestinal de eliminação: tendência da produção científica. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e341985471, 2020. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5471.

GOMES, Eduardo da Silva *et al.;* Pós-operatório de estomia intestinal: diagnósticos e intervenções de enfermagem implementados na prática clínica. ESTIMA, **Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 21, e1352, 2023. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v21.1352_PT.

GOODMAN, William *et al.;* A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of self-management interventions in people with a stoma. **Journal of Advanced Nursing**, v. 78, n. 3, p. 722–738, 2022. DOI: https://doi.org/10.1111/jan.15085.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi; LOPES, Camila Takáo (ed.). **NANDA International nursing diagnoses**: definitions and classification 2024–2026. 13. ed. New York: Thieme, 2024. ISBN 9781684206018. Disponível em: https://shop.thieme.com/NANDA-I-International-Nursing-Diagnoses/9781684206025. Acesso em: 7 out. 2026.

LIN, Liying *et al.;* The effect of a nurse-led health education model for patients with temporary stomas: A randomized controlled trial. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 76, 102861, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.102861.

LUO, Guizhi *et al.;* **Effect of hydrocolloid dressing combined with continuous nursing intervention on patients with permanent ostomy**. BMC Surgery, v. 25, artigo 335, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12893-025-03058-6.

MOYA-MUÑOZ, Noelia *et al.;* **Assessment of Health Indicators in Individuals with Intestinal Stoma using the Nursing Outcomes Classification**: A Cross-Sectional Study. Frontiers in Surgery, v. 9, artigo 870379, 2022. DOI: https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.870379.

PACZEK, Rosaura Soares *et al.;* Instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta à pessoa com estomia: um relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, e59744, 2022. DOI: https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59744.

PORTELA, Joana *et al.;* **The effect of nurse-led interventions in self-efficacy and psychosocial adjustment of individuals with bowel ostomy**: a systematic review. Journal of Research in Nursing, publicação antecipada, 20 ago. 2026. DOI: https://doi.org/10.1177/17449871261462845.

REIS MACEDO, Luis Fernando *et al.;* Prevalence of NANDA-I Diagnoses in Individuals with Intestinal Ostomies: A Systematic Review and Meta-Analysis**. International Journal of Nursing Knowledge**, publicação antecipada, 6 maio 2026. DOI: https://doi.org/10.1177/20473087261443251.

RIBEIRO, Wanderson Alves *et al.;* Diagnósticos de enfermagem de pessoas com estomas intestinais: contribuições para o autocuidado na perspectiva de Orem. **Revista Recien**, v. 11, n. 35, p. 297–308, 2021a. DOI: https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.297-308.

RIBEIRO, Wanderson Alves *et al.;* Repercussões na sexualidade da pessoa com estomia intestinal: contributos da enfermagem para o autocuidado. **Revista Científica Saúde e Tecnologia**, v. 1, n. 2, e1215, 2021b. DOI: https://doi.org/10.53612/recisatec.v1i2.15.

SOARES-PINTO, Igor Emanuel *et al.;* Programa de intervenção de enfermagem para o autocuidado ao estoma de eliminação intestinal: um grupo focal. **Revista de Enfermagem Referência**, série VI, n. 4, p. 1–8, 2025. DOI: https://doi.org/10.12707/RVI25.16.39839.

VAN DER STORM, Sebastiaan L. *et al.;* Better stoma care using the Stoma App: does it help? A first randomized double-blind clinical trial on the effect of mobile healthcare on quality of life in stoma patients. **Surgical Endoscopy**, v. 38, p. 1442–1453, 2024. DOI: https://doi.org/10.1007/s00464-023-10593-x.

ZHANG, Yuqing *et al.;* The impact of a three-dimensional interconnected continuity of care intervention on self-care capacity, negative emotional states, and quality of life in patients with ostomies. **Frontiers in Public Health**, v. 14, artigo 1854741, 2026. DOI: https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.1854741.