

O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA: DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

Clementina Fernandes Sousa¹
Célia Brito Santos²

<http://orcid.org/0000-0002-7536-3557>
<http://orcid.org/0000-0001-9198-2668>

Objetivo: desenvolver um programa de intervenção de enfermagem em estomaterapia (PIEE). **Metodologia:** estudo multietápico sequencial, suportado nas orientações do Medical Research Council para o desenvolvimento e avaliação de intervenções complexas, compreendendo duas etapas: construção da versão experimental do PIEE, tendo como referenciais teóricos de Classificação de Intervenções de Enfermagem (CIN/NIC®), com recurso a um painel de enfermeiros peritos pela técnica de focus group; estudo piloto sobre a aplicação do programa. **Resultados:** seis focos da prática de enfermagem e intervenções para o pré-operatório, pós-operatório e follow-up para pessoas com estomia de eliminação (EE), constituíram a versão de consenso do PIEE. **Conclusão:** a criação do PIEE contribuiu para definir intervenções de enfermagem em estomaterapia, constituindo uma proposta sistematizada e individualizada em dimensões humanas vulneráveis à presença da EE, permitindo avaliar o seu efeito na adaptação e qualidade de vida.

Descritores: estoma cirúrgico; programa; cuidados de enfermagem; período pré-operatório; período pós-operatório.

STOMA NURSING CARE: DEVELOPMENT OF AN INTERVENTION PROGRAM

Aim: develop a nursing program in enterostomal therapy (NPET). **Methodology:** A mixed-method sequential design, supported by the guidelines of the Medical Research Council for development and evaluation of complex interventions. The study had two phases: construction of NPET's pilot version by theoretical nursing references, the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) and the Nursing Interventions Classification (NIC®) with focus group of expert nurses; a pilot study on the implementation of the program.

Results: six focuses of nursing practice and interventions for preoperative, postoperative and follow-up to patients with elimination ostomy (EO), constituted the NPET consensus version.

Conclusions: the NPET's construction contributed to define nursing interventions in stoma care, constituting a systematized and individualized proposal of caring in human dimensions vulnerable to the presence of EO, making possible the evaluation of its effect in ostomy adaptation and quality of life.

Descriptors: surgical stoma, psychological adaptation, nursing care, preoperative period, postoperative period.

EL CUIDADO DE LA ENFERMERÍA EN ESTOMATERAPIA: DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Objetivo: desarrollar un programa de intervención de enfermería en estomaterapia (PIEE). **Metodología:** estudio multietápico secuencial, apoyado por las orientaciones del Medical Research Council para el desarrollo y evaluación de intervenciones complejas, comprendiendo dos etapas: construcción de la versión experimental del PIEE, teniendo como referenciales teóricos de enfermería, la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE/ICNP®) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE/NIC®), y realización de focus group con enfermeros expertos; desarrollo de un estudio piloto sobre la aplicación del programa. **Resultados:** seis focos de atención en enfermería y intervenciones para el preoperatorio, postoperatorio y seguimiento para personas con ostomía de eliminación (OE), constituyeron la versión de consenso del PIEE. **Conclusión:** la creación del PIEE contribuyó a definir intervenciones de enfermería en estomaterapia, constituyendo una propuesta sistematizada e individualizada de cuidados en dimensiones humanas vulnerables a la presencia de la OE, permitiendo la evaluación de su efecto en la adaptación y calidad de vida.

Descritores: estomas quirúrgicos; adaptación psicológica; atención de enfermería; periodo preoperatorio; periodo posoperatorio.

¹Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Escola Superior de Saúde, Portugal

²Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

Autor Correspondente: Clementina Fernandes Sousa Email: clementinasousa@ess.ipv.pt

INTRODUÇÃO

O conhecimento disponível demonstra que viver com EE requer mudanças no estilo de vida, nos cuidados diários e ajustes nos papéis sociais, determinando reações emocionais relacionadas com a autoestima, a imagem corporal e a identidade, com impacto na saúde e na QdV das pessoas¹⁻⁵. A natureza da condição neoplásica da maioria das situações origina sentimentos perturbadores nas pessoas, que podem ver-se incapazes de superar as perdas e os medos em relação à evolução da doença e até cuidar de si próprias⁶⁻⁹. Do mesmo modo evidencia que a mudança na aparência física e nas funções fisiológicas devidas à formação de EE, exige uma atenção contínua e a necessidade de novas aprendizagens de autocuidado e de gestão da vida^{1-3,5}, que constituem focos importantes da atenção clínica de enfermagem^{4,6-8,10,11}.

Assim, defende que a intervenção contínua de enfermagem em estomaterapia, desde o período pré-operatório e depois do regresso a casa, potencia a construção de atitudes mais pró-ativas perante a nova circunstância de vida, resultando em envolvimento precoce na gestão do autocuidado, favorecendo a transição para a adaptação psicossocial à ostomia e QdV mais satisfatória^{1,2,4,6,7,11}. Por outro lado, também é reforçado que se a intervenção de enfermagem for sistemática e suportada por referenciais consistentes ajuda a orientar e a adequar os cuidados, facilitando também a avaliação dos seus resultados^{10,12}.

Como explica Meleis¹³, a intervenção na fase pré-operatória é importante para o início da consciencialização das mudanças, por mais traumáticas que elas sejam. Nesta fase, o enfermeiro ajuda o utente a lidar emocionalmente com as alterações que se avizinham e a preparar-se para a cirurgia, assim como, em decisão conjunta, negociam o melhor local do estoma^{4,7,11}. A relação terapêutica é fundamental, tendo em conta que, tanto a pessoa doente como os familiares estão fragilizados com medos e incertezas, carecendo de compreensão das suas vivências e de informação clara e securizante^{4,13}.

No período pós-operatório, as intervenções iniciadas devem ser continuadas e ajustadas individualmente, sempre em atenção à dimensão psicoemocional, reforçando a autoconfiança e autorresponsabilização para novas aprendizagens^{4,7,14}.

Também depois da alta hospitalar, a intervenção continua a perspetivar-se num cuidado holístico, envolvendo o utente e/ou pessoas significativas nas decisões terapêuticas, com especial atenção ao estado emocional e à gestão dos cuidados ao estoma, incentivando o regresso ao trabalho e do laser^{4,14}. Assim, é fundamental que o enfermeiro estomaterapeuta (ET) e outros profissionais de saúde promovam o fortalecimento do empowerment e o conhecimento das possibilidades

disponíveis, para que a pessoa possa decidir sobre os recursos que necessita e comprometer-se ativamente no seu processo de cuidados¹³, tornando-se culturalmente competente na gestão do seu dia-a-dia^{2,3,15}.

Apoiando-nos na literatura referenciada que defende formas padronizadas de documentação de cuidados de enfermagem, desde que as pessoas iniciam até finalizarem a sua transição para a adaptação à nova circunstância, emerge este estudo com o objetivo de criar uma intervenção de enfermagem em estomaterapia, focada nos períodos pré, pós-cirúrgico e follow-up, para posteriormente se avaliar a sua eficácia na adaptação à estomia e na QdV.

METODOLOGIA

Um estudo multietápico foi suportado por uma abordagem flexível guiada pela estrutura do Medical Research Council para o desenvolvimento e avaliação de intervenções complexas. Assume-se esta intervenção como complexa por apresentar um conjunto de problemas práticos e executivos relacionados com as características dos contextos, dificuldades organizacionais e logísticas de aplicar métodos experimentais, bem como, a complexidade de cadeias que ligam a intenção aos resultados¹⁶.

Deste modo, a investigação desenvolveu-se em três etapas: desenvolvimento/conceitualização da intervenção, viabilidade/teste-piloto e ensaio de eficácia. Este artigo apenas reporta as duas primeiras etapas.

A primeira etapa compreendeu a construção do PIEE e foi desenvolvida por duas fases.

Na fase 1, recorreu-se à revisão da literatura científica disponível com o objetivo de conhecer programas de intervenção de enfermagem à pessoa com EE, de modo a permitir não apenas, expandir o conhecimento acerca do material existente, mas também, orientar as decisões futuras.

A pesquisa não se cingiu a qualquer tipo de estudo, pois independentemente do seu desenho, cada estudo pode ceder importantes contributos para o desenvolvimento da investigação. Privilegiaram-se protocolos ou programas concebidos por enfermeiros, informados por linguagem classificada de enfermagem e extensivos ao período pré, pós-operatório e de follow-up. Consideraram-se também, estudos que envolvessem a família e pessoas significativas, como recursos importantes para potenciar a intervenção de enfermagem. Excluíram-se estudos que não incluíssem intervenções de enfermeiros, ou que envolvessem crianças e ou adolescentes, uma vez que estes grupos necessitam de intervenções específicas, dada a sua singularidade. Limitou-se o espaço temporal de revisão, entre 2013-2018.

Foram identificados estudos que apresentavam construções baseadas em diferentes modelos e perspetivas^{1-3,5}.

8. 15.17-20⁸, mas nenhum em referenciais de enfermagem. Mesmo assim, constatou-se que todos preconizavam a sua implementação por enfermeiros, exceto um, que foi levado a cabo por equipas de saúde pluridisciplinares¹⁷.

Outra vertente analisada prendeu-se com o espaço temporal das intervenções, verificando-se que as modalidades mais usuais eram dirigidas ao período de follow-up, excetuando, um protocolo que era orientado para o peri-operatório e outro para o pós-operatório e follow-up¹⁷. Apenas a aplicação de um programa atravessava as três fases⁸.

A tentativa de explorar experiências de intervenção estruturada de enfermagem, às pessoas com EE, foi necessária e fundamental, por distintas razões: foi possível reconhecer a preocupação na procura das melhores estratégias para acrescentar qualidade às intervenções; constatou-se a disponibilidade de alguns modos de intervenção e os benefícios apontados pelos autores, na qualidade dos cuidados e na facilitação da avaliação da sua eficácia, mas também, a escassez de programas estruturados criados por enfermeiros e suportados por linguagem e referenciais teóricos próprios da disciplina.

A preocupação em uniformizar a linguagem que os enfermeiros usam nos seus contextos profissionais tem sido notável, não apenas a nível internacional, como no espaço nacional, de modo a definir bases de conhecimento que sustentem a decisão em Enfermagem. Em complemento a esta observância, uma linguagem padronizada para documentar a prática tem um potencial de tornar os cuidados mais seguros, mais eficazes e mais visíveis, possibilitando avaliação dos seus resultados e a produção de conhecimento, através da investigação no âmbito da disciplina^{10.12.22.24}.

Esta preocupação também é reconhecida pelas associações de ET de todo o mundo^{7,11} que, periodicamente reveem os seus guias de boas práticas, baseados na melhor e mais atualizada evidência, num esforço contínuo de melhoria e uniformização de cuidados para os períodos pré, pós-operatório e de follow-up. Sustentam que as terapêuticas de enfermagem devem ser dirigidas a processos corporais, no sentido da capacitação para o autocuidado ao estoma, assim como, a processos psicossociais, como a promoção de estratégias de coping, no sentido de potenciar o autoconceito, interações sociais gratificantes e prossecução do projeto de vida.

Deste modo, a revisão da literatura foi essencial pelos contributos para o desenvolvimento da versão inicial do PIEE. Evidenciou problemas centrais neste grupo de pacientes, para a atenção de enfermagem em estomaterapia, como: dificuldades na aceitação da nova circunstância de vida e das alterações na imagem corporal, com repercussões

na autoestima e sexualidade, na gestão do autocuidado à ostomia e no uso de estratégias para lidar com as mudanças, como o coping e o suporte social. Por outro lado, reforçou a necessidade da definição de protocolos de intervenção abrangentes, sustentados em referenciais de enfermagem, que auxiliem os ET a potenciar os recursos disponíveis para facilitar a resolução de problemas do dia-a-dia e melhorar a adaptação e QdV das pessoas à EE.

Assim, o desenvolvimento do PIEE baseou-se em dimensões de vida afetadas pela Ode, sensíveis à intervenção do ET, que emergiram da revisão da literatura e de um estudo exploratório prévio⁹. Para a padronização da linguagem, tomaram-se como referenciais teóricos, a CIPE[®]24 e a NIC[®]22. Na tradução das dimensões de vida afetadas pela EE, adotaram-se seis termos do Eixo Foco dos Diagnósticos da CIPE[®]: Autoconceito, Autocuidado, Interação social, Interação sexual, Esperança e Coping (Quadro 2). Nas intervenções de enfermagem, que a literatura aponta como promotoras da adaptação à EE e QdV, associadas a estes focos, adotaram-se termos dos Eixos das Intervenções de Enfermagem da CIPE[®] e Intervenções e Atividades da NIC[®]. A partir da NIC[®], elaborou-se uma listagem de intervenções e atividades de enfermagem (Quadro 2) que depois de analisadas foram selecionadas criteriosamente tendo em atenção os Focos da CIPE[®], a sua pertinência e viabilidade de implementação em contextos de intervenção dos ET.

Quadro 2 - Focos e Intervenções de Enfermagem

Focos da Prática de Enfermagem (CIPE [®])	Intervenções de Enfermagem (NIC [®])
Autocuidado	Cuidados com ostomias; Melhoria da autocompetência; Facilitação de autorresponsabilidade; Facilitação da aprendizagem; Apoio ao cuidador; Planeamento da dieta
Autoconceito	Fortalecimento da Autoestima; Melhoria da imagem corporal
Coping	Melhoria do enfrentamento; Apoio à tomada de decisão; Ensino: processo de doença; Aconselhamento; Assistência no enfrentamento; Apoio emocional; Melhoria do sistema de apoio
Esperança	Promoção da esperança
Interação Social	Aumento dos sistemas de apoio; Promoção do envolvimento familiar, Cuidados ao longo da vida; Orientação quanto ao sistema de saúde
Interação Sexual	Aconselhamento sexual

Introduziram-se outras intervenções, resultando da interseção entre os contributos da literatura e a experiência profissional. Cruzaram-se verbos de nomeação das atividades de enfermagem da NIC[®] com verbos do Eixo de Ação das Intervenções de Enfermagem da CIPE[®]. Os focos e as intervenções foram organizados em função da sua adequação

ao período pré, pós-operatório em internamento e follow-up.

A fase 2 visou analisar, interpretar e validar o conteúdo, organização, timings e estratégias de implementação e avaliação do PíEE, como também definir aspetos relevantes a integrar na intervenção, recorrendo à técnica de focus group com enfermeiros peritos. Esta dinâmica grupal tem a vantagem de permitir a participação coletiva, aberta e diversificada, onde a discussão crítica, partilha de saberes e de experiências entre os peritos, torna mais ricos os contributos, do que somente a sua participação individual²³.

Participantes

Para recrutamento dos participantes no painel de peritos, consideraram-se como critérios: ser enfermeiro, reconhecimento de conhecimento formal e experiência profissional em estomaterapia, há pelo menos cinco anos, e serem potenciais recursos para a implementação do PíEE nas consultas de estomaterapia (CE). Era fundamental que se mostrassem interessados e disponíveis para a reflexão e partilha de saberes teóricos e práticos e para futura colaboração.

Por meio de um processo de amostragem intencional, indicado quando se deseja uma amostra de especialistas²³, foram convidados pessoalmente ou por via telefónica para constituírem o focus group, sete enfermeiros. Cinco ET responsáveis pela CE em instituições hospitalares, um enfermeiro professor investigador na área da QdV e ET e um enfermeiro responsável pela coordenação da formação e implementação da CIPE®, numa instituição hospitalar.

Depois de contactados e informados acerca da finalidade da sua colaboração e a obtenção da sua aceitação, remeteu-se a cada um deles, por correio eletrónico, a versão inicial do PíEE, de modo a possibilitar a apreciação individual e enriquecer a discussão em grupo focal posterior²³.

Em reunião, apreciou-se o documento na totalidade e em profundidade. Discutiu-se a adequação dos termos, clarificaram-se conceitos, bem como, a adequabilidade das intervenções de enfermagem às necessidades e características dos utentes e dos contextos clínicos.

O painel de peritos concordou que os focos e as intervenções de enfermagem se adequavam aos problemas saúde/doença das pessoas com OdE, assim como, subscreviam a sua prática de cuidados, efetuando-se ajustes pontuais à versão em análise, como a reformulação de duas intervenções e a integração de mais três.

As alterações sugeridas foram anotadas pela investigadora e introduzidas na íntegra no documento, reencaminhando a versão reformulada por correio eletrónico, ao painel de juizes, para ser reavaliada.

Da reapreciação não sortiram alterações relevantes.

Assim, pela concordância dos peritos, a versão final passou a versão de consenso. O PíEE estruturado em torno de seis focos de atenção clínica de enfermagem, contém noventa intervenções organizadas pelos tipos de Ação: "Observar", "Gerir", "Atender" e "Informar"²⁴.

Submeteu-se também à apreciação do focus group, um procedimento com breves orientações, para uniformizar a implementação do PíEE nos contextos clínicos.

A segunda etapa compreendeu o teste de viabilidade do PíEE, sendo aplicado pelos ET de um hospital do Norte de Portugal a um grupo de sete pessoas com EE até seis meses depois da cirurgia. Recorreu-se ao Think Aloud Method²¹ para analisar a adequação e exequibilidade da intervenção, através das críticas e opiniões dos participantes (utentes e enfermeiros), permitindo o reajuste do programa, antes da avaliação em larga escala.

Na terceira etapa, o PíEE foi implementado na CE de quatro hospitais, por meio de uma visita do ET pré e outra pós-operatória, no internamento, e cinco consultas de follow-up até ao sexto mês depois da alta hospitalar, cuja avaliação da sua eficácia resultou noutra estudo.

Sublinhe-se que na procura de contextos clínicos e da colaboração dos ET para a implementação do PíEE, já se havia apresentado o projeto de desenvolvimento do estudo às Comissões de Ética das instituições selecionadas, tendo sido autorizado.

DISCUSSÃO

A nova realidade que as pessoas experimentam depois da formação da OdE, como a alteração do aspeto físico e do controlo de funções de eliminação, constitui um sistema complexo, cujo significado e adaptação, cada pessoa vai descobrindo e construindo dia após dia. A literatura enfatiza a mais-valia do cuidado sistematizado do ET na promoção da autoconfiança e da eficácia na gestão do autocuidado ao estoma, com repercussões positivas na adaptação e na QdV das pessoas com EE^{1,2,4-9}.

Seguindo estas evidências construímos o PíEE, suportado na estrutura proposta pelo Medical Research Council¹⁶. Sob estas orientações, desenvolvemos, testamos a viabilidade e avaliamos a eficácia do programa.

Na primeira fase, na revisão da literatura privilegiamos estudos que abordassem procedimentos ou programas de intervenção de enfermagem em estomaterapia. Desta pesquisa, deparámo-nos com diferentes programas ou protocolos inscritos em várias estruturas teóricas, que não sendo de enfermagem, envolviam a intervenção de ET.

Apesar do reconhecimento da necessidade de sistematização e de continuidade de cuidados^{4,7,11}, pudemos perceber a escassez de programas de intervenção estruturada

para pessoas com EE desenvolvidos por enfermeiros, com recurso a classificações unificadoras da sua linguagem^{5,10,15,24}.

Esta fase também foi importante, na medida em que permitiu explorar potenciais alterações, necessidades e dificuldades devidas à formação da EE. Por outro lado, evidenciou como a intervenção específica de enfermagem pode facilitar a gestão das mudanças decorrentes da EE e melhorar a adaptação e QdV, reforçando a pertinência da criação do PIEE.

A CIPE® e a NIC® foram as classificações unificadoras da linguagem de enfermagem que basearam o desenvolvimento do PIEE, permitindo documentar áreas relevantes da atenção dos ET e intervenções de enfermagem que resultassem em ganhos visíveis na adaptação à nova condição e em QdV, das pessoas com EE.

Numa primeira fase, o programa construiu-se em torno de seis Focos sensíveis à ação de enfermagem em estomaterapia e de intervenções associadas, que a literatura aponta como facilitadoras da vivência desta transição saúde/doença, de modo mais fluido e integrativo¹³.

Numa segunda fase, a validação do conteúdo do PIEE foi consensualizada pelo julgamento de um painel de sete enfermeiros peritos, utilizando a técnica de focus group. A seleção dos enfermeiros baseou-se no reconhecimento das suas competências e exercício profissional na área da estomaterapia²³ no pressuposto de que o seu envolvimento, desde o início, resultaria em maior motivação para implementar o PIEE nos seus contextos clínicos. Quatro ET desempenharam um papel fundamental na implementação do programa, tornando viável o estudo de avaliação da sua eficácia.

No global, noventa intervenções de enfermagem associadas a seis focos da prática clínica de enfermagem, pretendem dar resposta a necessidades das pessoas com EE, no peri-operatório e depois do regresso a casa.

Na segunda etapa, realizou-se a testagem de viabilidade do programa com um grupo de 10 pessoas com EE até seis meses depois da cirurgia, com recurso ao Think Aloud Method²¹. Desta avaliação, o PIEE revelou-se uma ferramenta útil na sistematização, registo e avaliação dos cuidados.

Limitações do estudo

Outros focos e intervenções de enfermagem, relacionados com a pessoa e ou com a família/significativos poderiam ser ponderados, tornando o programa mais abrangente, considerando-se fator limitador do presente estudo. A estrutura do programa também se deve ir atualizando seguindo as versões mais recentes da CIPE® e da NIC®.

Contribuição para a prática

O desenvolvimento do programa, com resultado deste estudo, constitui uma proposta sistematizada de intervenção de enfermagem em estomaterapia, em dimensões humanas vulneráveis à presença da OdE, percebidas pelas pessoas portadoras e identificadas pelos ET como áreas relevantes da sua prática clínica. Cremos que a sua utilização do programa permite a continuidade de cuidados mais sustentada e avaliar a sua eficácia, assim como, fomentará a reflexão sobre as suas vantagens e o seu aprimoramento.

CONCLUSÃO

A revisão da literatura permitiu explorar potenciais alterações de vida com a formação da EE que são sensíveis à intervenção dos ET. Por outro lado, também evidencia que a intervenção sistemática de enfermagem em estomaterapia, iniciada no período pré-operatório, continuada no pós-operatório e em follow-up promove a apropriação de estratégias de coping adaptativas, de novos conhecimentos e habilidades na gestão do cuidado ao estoma, favorecendo a adaptação psicossocial à ostomia e a QdV.

No processo de construção do PIEE, tomaram-se áreas de atenção clínica de enfermagem consideradas relevantes para o atendimento da pessoa com EE e um conjunto de intervenções para o pré, pós-operatório e follow-up, tendo como referenciais teóricos, taxonomias de enfermagem, respetivamente a CIPE® e a NIC®, procurando consenso no julgamento de peritos, pela técnica de focus group.

Na continuidade deste estudo, foi testada a eficácia do PIEE na adaptação à EE e QdV, por meio de um estudo quasi-experimental com grupo de controlo, cujos resultados serão futuramente difundidos.

Contribuição dos autores

Concepção, desenho, discussão dos resultados, redação, revisão crítica e revisão final do artigo: Clementina Fernandes de Sousa; Célia Samarina Brito Santos.

Agradecimentos

Agradecemos às pessoas com estomia de eliminação e enfermeiros que participaram no estudo e aos hospitais que o autorizaram.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Lim SH, Chan SWC, Lai JH, He HG. A qualitative evaluation of the STOMA psychosocial intervention programme for colorectal cancer patients with stoma. *J Adv Nurs*. 2018; 75:108-18.
2. Sun V, Ercolano E, McCorkle R, Grant M, Wendel CS, Tallman N. J, et al. Ostomy telehealth for cancer survivors: Design of the Ostomy Self-management Training (OSMT) randomized trial. *Contemporary Clinical Trials*. 2018; (64):167-72.
3. Ercolano E, Grant M, McCorkle R, Tallman NJ, Cobb MD, Wendel C, et al. Applying the Chronic Care Model to Support. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2016; 20(3): 269-74
4. Cesaretti IU R, Leite MG, Fillipin MJ, Santos V LG. Cuidando de pessoas nos períodos pré, trans e pós-operatórios de cirurgias geradoras de ostomias. Em Santos VLG, Cesaretti, IUR, editores. *Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoa com estomia*. 2ª ed. S. Paulo: Atheneu. 2015.
5. Krouse RS, Grant M, McCorkle R, Wendel S, Cobb MD, Tallman, N, et al. A chronic care ostomy self-management program for cancer survivors. *Psycho-oncology*. 2016; 25(5): 574-81.
6. Silva CR, Santos CVB, Brito MAC, Cardoso, TMS, Lopes, RJ. Self-care competence of patients with an intestinal stoma in the preoperative phase. *Revista de Enfermagem Referência*. 2018; IV (18): 39-50.
7. World Council of Enterostomal Therapists. WCET International Ostomy Guideline recommendations. *World Council of Enterostomal Therapists Journal*. 2014; 34(2): 26-28.
8. Coca C, Fernández de Larrinoa I, Serrano R, García-Llana H. The Impact of Specialty Practice Nursing Care on Health-Related Quality of Life in Persons with Ostomies. *Journal of Wound, Ostomy Continence Nursing*. 2015; 00(00):1-7.
9. Sousa CF, Brito DC, Castelo Branco, MZP. Depois da colostomia... vivências das pessoas portadoras. *Revista Enfermagem em Foco*. 2012; 3:12-15.
10. Azevedo C, Mata LRF, Faleiro JC, Ferreira MA, Oliveira SP, Carvalho MC. Classificação de intervenções de enfermagem para planejamento de alta médica a pacientes com estomias intestinais. *Rev enferm UFPE on line*. 2016; 10(2):531-8.
11. Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society. Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guideline for clinicians. 2010: 1-44.
12. International Council of Nurses. Linhas de Orientação para a Elaboração de Catálogos CIPE® «Guidelines for ICNP® Catalogue Development» (Ordem dos Enfermeiros, Trad.). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. 2009.
13. Meleis AI. *Theoretical Nursing. Development & Progress* (5ª ed.); Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins. 2012.
14. Portugal, Direção Geral da Saúde. *Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto* (2016). Lisboa, nº 015.
15. Grant M, McCorkle R, Hornbrook MC, Wendel CS, Krouse R. Development of a Chronic Care Ostomy Self-Management Program. *Journal of Cancer Education*. 2013; 28(1):70-78.
16. Bobrow K., Farmer A, Ciske N, Nwagi N, Namane M, Brennan, TP et al. Using the Medical Research Council framework for development and evaluation of complex interventions in a low resource setting to develop a theory-based treatment support intervention delivered via SMS text message to improve blood pressure control. *BMC Health Services Research*. 2018; (18) 33:1-15.
17. Danielsen AK, Rosenberg J. Health Related Quality of Life May Increase when Patients with a Stoma Attend Patient Education - A Case-Control Study. *PLoS ONE*. 2014; 9(3): e90354.
18. Karabulut HK, Dinc L, Karadag A. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 2014; 23:19-20
19. Zheng MC, Zhang JE, Qin HY, Yu-Jing F, Wu XJ. Telephone follow-up for patients returning home with colostomies: Views and experiences of patients and enterostomal nurses. *European Journal of Oncology Nursing*. 2013;17:184-9.
20. Wang Q-Q, Zhao J, Huo X-R, Wu L, Yang L-F, Li J-Y, Wang J. Effects of a home care mobile app on the outcomes of discharged patients with a stoma: A randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2018; 27(19-20):3592-02.
21. Someren MW, Barnard YF, Sandberg, JAC. *The Think Aloud Method. A practical guide to modelling cognitive processes*. London: Academic Press, London. 1994.
22. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. *Classificação das Intervenções de Enfermagem*. 5ª ed. Elsevier Editora Lda. Rio de Janeiro. 2010.
23. Sampieri HR, Collado HC, Lucio BP. *Metodologia de Pesquisa*. 5ª ed. Porto Alegre: Penso. 2013.
24. International Council of Nurses. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. CIPE/ICNP® versão Beta*. (Associação Portuguesa de Enfermeiros, Trad.). Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros. 2000.