

As vivências de pessoas submetidas à reversão de estomia intestinal: subsídios à enfermagem

The experience of people submitted to intestinal ostomy reversal: subsidies to nursing

Las vivencias de personas sometidas a la reversión de ostomía intestinal: subsidios a la enfermería

Marina Soares Mota^{1*}, Pauline Telles da Cunha², Giovana Calcagno Gomes², Camila Daiane Silva², Janaina Sena Castanheira², Danuza Ravena Barroso de Souza¹, Juliane Portella Ribeiro¹, Edaiane Joana Lima Barros².

RESUMO

Objetivo: Conhecer as vivências de pessoas submetidas à reversão de estomia intestinal. **Métodos:** Pesquisa qualitativa do tipo exploratória descritiva realizada no segundo semestre de 2018 em um Serviço de Estomaterapia no extremo sul do Brasil. Participaram 18 pessoas submetidas à anastomose/reconstrução do trânsito intestinal. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e, posteriormente, submetidos à Análise de Conteúdo. **Resultados:** Relataram dificuldades como a mudança corporal com cicatrizes, restrições alimentares, alterações da continência fecal. Entre as adaptações do viver modificação da alimentação para melhora do trânsito intestinal, período de urgência evacuatória e a priorização da saúde. Os facilitadores da vivência da reversão da estomia foram a melhora da aparência com perspectivas de usar roupas justas e ir à praia com a roupa que deseja, retomada das atividades de vida diária e resignificando o cotidiano como o banho de chuveiro e movimentar-se sem preocupação, a rede de apoio, a enfermagem, além da fé, da esperança e o labor. **Conclusão:** As vivências de pessoas submetidas à reversão de estomia intestinal contém dificuldades e necessidades de adaptação. No entanto, elas tiveram qualidade de vida após a reversão.

Palavras-chave: Estomia, Enfermagem, Enfermagem perioperatória, Anastomose cirúrgica, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To know the experience of people submitted to intestinal ostomy reversal. **Methods:** Qualitative research of descriptive exploratory kind held during the second semester of 2018 in a Stomal Therapy Service in Brazil's far south. 18 people submitted to anastomosis/intestinal transit reconstruction participated in the research. The data were collected through interviews and later undergone to Content Analysis. **Results:** The participants reported difficulties, such as the body change with scars, nutritional restrictions, and fecal continence alterations, besides the nutritional change adaptations for a better intestinal transit, period of bowel urgency and prioritization of health. The enablers of ostomy reversion experience were the improvement of appearance with perspectives to wear tight clothes, the possibility of going to the beach with the piece of clothing wanted, the recovery of daily life activities and the redefinition of routine, for instance, shower and movement without concern, support network, nursing, in addition to faith, hope and labor. **Conclusion:** Despite the difficulties and need to adaptations, it was verified that there were facilities that enhanced the life quality of those who reversed the intestinal ostomy.

Keywords: Ostomy, Nursing, Perioperative nursing, Anastomosis surgical, Quality of life.

¹ Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas - RS. *E-mail: msm.mari.gro@gmail.com

² Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande - RS.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las vivencias de personas sometidas a la reversión de ostomía intestinal **Métodos:** Investigación cualitativa, exploratoria descriptiva realizada en el segundo semestre de 2018 en un Servicio de Terapia Enterostomal en el extremo sur de Brasil. Participaron del estudio 18 personas sometidas a la anastomosis/reconstrucción del tránsito intestinal. Los datos fueron colectados por medio de entrevistas y, en seguida, sometidos al Análisis del Contenido. **Resultados:** Participantes relataron dificultades como el cambio corporal con cicatrices, restricciones alimentares y alteraciones de la continencia fecal. Entre las adaptaciones del vivir, modificaciones de la alimentación para mejoría del tránsito intestinal, periodo de urgencia evacuatoria y la priorización de la salud. Los facilitadores de la vivencia de reversión de la ostomía fueron la mejora de la apariencia con perspectivas de usar ropas justas e ir a la playa, la retomada de las actividades de la vida diaria y la resignificación del cotidiano, como ducharse y moverse sin preocupación, la red de apoyo, la enfermería, además de la fe, de la esperanza y de la labor. **Conclusión:** Pese a las dificultades y la necesidad de adaptaciones, fueron verificadas facilidades que mejoraron la vida de las personas que revertieron la ostomía intestinal.

Palabras clave: Estomía, Enfermería, Enfermería perioperatoria, Anastomosis quirúrgica, Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

A estomização é um procedimento cirúrgico que exterioriza parte de um órgão oco com o ambiente externo através da pele por um orifício chamado estoma. Esse procedimento cirúrgico é realizado para que seja mantida a função de eliminação, provocando mudanças na fisiologia corporal, no estilo de vida, no aspecto físico e psicossocial do paciente (AMBE PC, et al., 2018; BRASIL, 2009).

Entre os motivos que levam à cirurgia de estomização estão a colite ulcerativa, as fístulas perineais, os processos inflamatórios complexos, com destaque as neoplasias do cólon e reto, sendo que o último está entre as cinco principais causas mundiais de morte por câncer. Dentro desta problemática, parte significativa dessas pessoas será submetida a uma cirurgia de estomização alguns tendo a possibilidade de reversão (AMBE PC, et al., 2018; SKIPPER G, 2019; WHO, 2018).

Para realizar a cirurgia de reversão de estomia intestinal é preciso avaliar o paciente respeitando o tempo de recuperação, não havendo um prazo definido para a intervenção. É importante explicar ao paciente que essa cirurgia é amplamente realizada, mas só pode ocorrer após a patologia de base ser resolvida e a sua plena recuperação. A seleção cuidadosa dos pacientes é essencial, pois esta intervenção é associada a altas taxas de complicações, bem como fístulas, deiscência ou obstrução (SAJID MS, et al., 2015; FONSECA AZ, et al., 2017; WU S-W, et al., 2014; SKIPPER G, 2019).

Apesar da esperança de retomada da vida anterior a estomização, a reversão da estomia também demanda cuidados para êxito na transição para uma vida sem estomia. Para isso, são necessários profissionais com conhecimento técnico-científico sobre a reabilitação dessas pessoas conduzindo o cuidado de forma humanizada. (AGUIAR JC, et al, 2018; MONTEIRO AS, et al., 2020).

Neste contexto, a questão que norteou este estudo foi: como vivem as pessoas submetidas à reversão de estomia intestinal? Como objetivo principal do estudo se buscou conhecer as vivências de pessoas submetidas à reversão de estomia intestinal. Pressupõe-se que ao visualizar aspectos do cotidiano após a reversão da estomia intestinal se construa intervenções de enfermagem que melhorem a sistematização da assistência de enfermagem auxiliando os profissionais a favorecer a saúde e a qualidade de vida das pessoas sob seu cuidado.

MÉTODOS

Pesquisa qualitativa, exploratória-descritiva, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 93323818.3.0000.5324 e atendeu às diretrizes e normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e garantiu-se o anonimato identificando-os pela letra P seguida do número da entrevista.

Realizou-se o estudo no Serviço de Estomaterapia de um Hospital Universitário da cidade de Rio Grande/RS- Brasil. Participaram 18 pessoas que atenderam ao critério de inclusão: ter mais que 18 anos, ter se submetido à reversão de estomia intestinal nos últimos cinco anos, apresentar bom estado de saúde no momento da coleta dos dados. Excluíram-se da pesquisa crianças e pessoas em fase terminal de doença.

A coleta dos dados ocorreu de agosto a setembro de 2018 por meio de entrevistas únicas e individuais realizadas no consultório do Serviço de Estomaterapia utilizando um roteiro semiestruturado contendo a caracterização dos participantes e questões abertas sobre as vivências dos participantes após a reversão da estomia. Esses dados foram submetidos à Análise de Conteúdo seguindo as etapas: pré-análise na qual os dados foram organizados; exploração do material no qual os dados foram codificados e categorizados, e tratamento dos resultados, inferência e interpretação na qual os dados foram discutidos a luz de autores estudiosos da temática (BARDIN L, 2011).

RESULTADOS

Dos 18 participantes do estudo, sete eram homens e 11 mulheres com idades entre 32 e 76 anos. Cinco possuíam ensino fundamental completo, cinco ensino médio incompleto, dois ensino médio completo e seis ensino superior completo. Desses, 14 foram estomizados por câncer no intestino, um por abscesso na região do glúteo, um por Doença de Crohn, um por diverticulite e um câncer no peritônio com metástase intestinal. Apenas sete dos participantes apresentaram complicações pós-operatórias como: infecção e deiscência de sutura, peritonite, endocardite, trombose, problemas pulmonares e renais e íleo paralítico.

Dificuldades vivenciadas após a reversão de estomia intestinal

A transição do paciente pós-cirúrgico da reversão de estomia intestinal pode levar a vivências difíceis ligadas a aspectos como a imagem corporal que, novamente, é afetada pela cicatriz cirúrgica e as mudanças na estrutura e conformação abdominal.

“Fiquei com a minha barriga com as marquinhas da cicatriz [...] fiquei com um lado do abdome maior” (P1).

“Ficou uma cicatriz horrível, até a minha médica diz vamos fazer uma plástica”. (P7)

“Eu olhava aquela cicatriz e parece a barriga da mulher do “Frankenstein” [...] no início era assustador de me olhar” (P8).

Os participantes referiram como dificuldade as restrições alimentares, pois determinados alimentos alteram o funcionamento intestinal ou podem levar a complicações da patologia de base.

“O doce que é um problema porque eu adoro. Então às vezes eu passo meio que uma dificuldade, eu tento não comer muito, evito fritura, temperos fortes” (P1).

“Eu preciso comer mais verduras, mas é algo que eu tenho certa resistência. A única coisa que eu tenho cuidado são cereais, grãos e algumas frutas que têm sementes muito pequenas porque eu tenho divertículos” (P6).

“O dia que eu como feijão eu não saio de casa porque eu já sei que vou muitas vezes ao banheiro [...] a laranja eu não posso, o suco de uva eu não posso [...] a gente vai vendo o que pode e o que não pode, algumas restrições ficaram” (P7).

As alterações da continência foram relatadas como dificuldades manejadas com medidas alimentares, medicamentosas e/ou uso de fralda.

“Fiquei com dificuldade até hoje. Eu tinha o intestino bem normal agora está bem mais lento, cheguei a tomar chás, água de ameixa, água de aveia [...] as fezes eram muito duras, tem sempre que fazer força, já fiquei oito dias sem evacuar” (P3).

“Eu chegava a ir 10 vezes ao banheiro, eu ia toda hora [...]quando dá vontade tem que sair correndo, não dá tempo de esperar [...]eu uso remédio, chá de pitanga e romã para constipar. Até hoje eu ando com a fralda na bolsa” (P7).

“Fiquei com a inconveniência de muitos gases. A gente se sente mal. Às vezes eu evacuo e não sinto, eu vou várias vezes[evacuar]. Se eu comer demais eu já tenho que ir ao banheiro em seguida. Só essa inconveniência, não fiquei normal como eu era” (P8).

Essas alterações supracitadas geram constrangimentos, sentimentos de vergonha e insegurança, levando ao afastamento da vida social.

“[...] eu comecei em função da fralda, não tenho aquela segurança de ir na esquina, não tem como segurar, o que me prende, pois não posso marcar as coisas com antecedência porque depende muito de como eu vou estar no dia” (P7).

“[...] eu me sinto mal, é constrangedor. Viagens longas eu não vou mais porque eu tenho medo de me sujar. Eu ando forrada porque, às vezes, dá uma sujada na roupa. Eu trabalho em casa, se eu trabalhasse fora ficaria difícil [...] às vezes, tem aniversário que eu nem vou ou se vou nem como por causa dos gases” (P8).

A retomada as atividades laborais foi algo desejado e gratificante, contudo, dores e necessidade de utilizar o banheiro do serviço, tornam essa vivência difícil.

“Estou bem louco para começar a trabalhar, vida de casa é horrível. Tem dia que eu acho que vou ficar louco porque não tem nada para se distrair” (P14).

“[...] tive que me adaptar a ter que ir no banheiro no local de serviço que não era um hábito. Às vezes eu tenho crise e muita dor e aí estou tendo que ir para casa” (P16).

Adaptações vivenciadas após a reconstrução do trânsito intestinal

Após a reversão da estomia intestinal podem ser necessários adaptar-se a novamente evacuar, e em alguns casos lidar com a urgência evacuatória transitória.

“Eu estou reaprendendo até a higiene. No início eu comia e tinha que ir para o banheiro. Agora está ficando mais espaçado, tudo é adaptação do organismo” (P1).

“Muitas vezes eu precisava ir mais rápido ao banheiro. Parecia que não ia dar tempo. O organismo estava se habituando de novo ao processo, se readeguando” (P6).

“Por orientação médica eu usei algo que mantivesse as fezes nem tão líquidas nem tão secas, de modo que tivesse um fluxo intestinal sem agredir as partes que foram objetos da cirurgia e até mesmo porque o setor anal ficou desativado por dois anos, houve uma espécie de regulação” (P9).

Referem adaptações nutricionais buscando o consumo de alimentos mais saudáveis com o objetivo de melhorar o funcionamento intestinal.

“Eu procuro me alimentar como o médico falou. Eu não tomo refrigerante, não como embutido, eu como pouco e procuro evitar os condimentos também. Eu tomo suco, como frutas, saladinha verde, frango, peixe e carne moída” (P1).

“Na alimentação tem que ter sempre legumes e frutas para facilitar a evacuação. Eu como muita manga, mamão, laranja e tomo bastante sucos, as vezes eu como frutas sem ter vontade, por necessidade” (P3).

“Eu entrei num regime de alimentação. A minha comida é bastante salada. Eliminei mais de 90% da carne, eliminei por completo o refrigerante e isso ajudou muito o intestino a trabalhar direito” (P14).

Relatam que após a reversão da estomia intestinal a vida aos poucos se aproxima da anterior a estomização retornando ao convívio social.

“Eu ando louca para sair, eu já vou para o cinema, para a janta, para aniversário, para churrasco” (P1).

“Chegamos a ir, algumas vezes, para o baile, mas não para dançar, só para olhar. Somos mais caseiros, gostamos de ficar vendo televisão, escutando música e, às vezes, vamos no shopping” (P2).

“O pessoal está sempre convidando para fazer um churrasquinho, uma janta e a gente participa, na época de praia, eu moro pertinho da praia, vou de manhã e volto, almoço e depois vou de novo” (P3).

“Eu tenho dois netos, eu participo com eles em tudo, eu brinco, ando de bicicleta, jogo bola com eles, seguido a gente faz um churrasco ou uma festinha na minha casa ou na casa do meu filho e eu também gosto muito de viajar” (P9).

A atividade sexual após a reversão foi deixada não foi tratada como prioridade pelos participantes, pois o cuidar da saúde prolongando a vida era mais importante.

“Por três meses, nem vontade eu tinha de sexo, eu não pensava nisso. Eu pensava em me cuidar para durar mais” (P3).

“Depois do processo de reversão no início ainda demorou muito também. As coisas aos poucos foram se acomodando, digamos assim” (P6).

Facilidades vivenciadas após reconstrução do trânsito intestinal

O funcionamento intestinal em sua frequência original e sem urgência ou constipação foi colocado como uma facilidade pelos participantes, destacando a importância da alimentação nesse processo.

“Normal, graças a Deus, eu vou duas a três vezes, sempre saiu durinho” (P4).

“O meu intestino começou a funcionar outra vez é impressionante. Eu tenho muito muco intestinal então funciona assim, uma maravilha” (P14).

“Isso depende da alimentação. Eu evacuo nos horários habituais que meu organismo acostumou” (P15).

Outro aspecto citado foi a melhora da expressão da sexualidade com a possibilidade de retorno do cuidado com a aparência.

“Já pude colocar minha calça jeans, ando mais feita, agora no verão vou poder colocar um maiô, ir à praia” (P1).

“Hoje eu uso uma roupa mais certinha” (P2).

“Agora dá para usar até biquíni” (P5).

Participantes retornaram às suas atividades de vida diária valorizando e resignificando às atividades cotidianas.

“Já varro, limpo a minha casa, cuido dos meus bichos, da minha mãe. Comecei a cozinhar. Minha vida está entrando nos eixos. O banho está maravilhoso, tudo muda na vida da gente depois que fecha [reversão], volta ao normal e volta até melhor porque a gente dá valor. Eu agradeço muito a Deus, eu estou tomando um banho graças a Deus inteiro, sem preocupação, me baixo, me viro, me mexo, me dobro, já estou feita que eu consigo caminhar e correr” (P1).

“Comecei a tomar banho no chuveiro. Tu voltas a ter a consciência das pequenas coisas. Por restrições médicas eu não posso fazer esforço, levantar peso, fazer coisas que eu fazia não tem como. O que posso fazer é uma caminhada de meia hora” (P9).

“Não custa tomar um banho de manhã, botar uma roupa, passar um batom para dar alegria para gente mesmo. Eu dou uma caminhada na praça ali perto da minha casa, às vezes, eu vou ao centro a pé, já é um movimento”. (P10)

Apresentam sentimento de alívio e liberdade como se tivessem uma nova chance de viver.

“Renasci. Eu ainda estou afastada do trabalho, mas não vejo a hora de voltar” (P1).

“Foi como se eu tivesse nascido novamente, mudou tudo, minha vida voltou ao normal. Eu me sinto uma menina, mais jovem. Nasci novamente” (P5).

“Já estava aposentado, aí comecei a pegar umas rapaduras para caminhar e começar a vender, estou mantendo minha mente ocupada e me melhorou 100%” (P13).

Além da fé, da espiritualidade, do labor a rede de apoio social constituída pela família, amigos, serviços e profissionais de saúde, ajudaram na vivência do adoecimento até a reversão.

“Minha fé em Deus, em nosso Senhor Jesus Cristo é o ponto primeiro, aí depois a família, os serviços daqui [Serviço de Estomaterapia], o médico também, a enfermagem, de apoio ao pessoal é mil” (P1).

“Eu acredito muito na importância, na força da fé e acredito muito em Nossa Senhora. Foi nela que eu me agarrei com todas as forças. Sou muito otimista, talvez isso tenha me ajudado um pouco, acho que sempre tem um jeito para tudo, por mais difícil que possam parecer as coisas. A família me deu muito apoio, os meus amigos foram incansáveis e eu amadureci muito” (P6).

“A família me ajudou muito, os filhos, o marido, eles foram que cuidaram de mim” (P8).

“Eu sempre enfrentei com bom humor e com disposição de recuperar. O trabalho também foi me ajudando. Tu tens que manter a tua cabeça ocupada, tu te sentes útil, tu tens um compromisso com outras pessoas, tu conheces gente diferente, tu te atualizas é muito importante que a pessoa não pare, não sinta pena de si” (P9).

Embora o período estomizado não fosse o foco do estudo, os participantes frequentemente se remeteram a esse período destacando-o como marcante em especial pela assistência de enfermagem recebida.

“O pessoal da enfermagem estão sempre prontas para esclarecer, tudo que eu sempre perguntei elas responderam a equipe está sempre informada” (P1).

“Foi muito bem atendida, muito bem. Elas deram todas as orientações para a minha filha, no caso que era ela que fazia, eu ia junto, mas quem via bem as coisas era ela. Muito legal a equipe” (P11).

“O atendimento que eu tive foi muito bom. Não posso me queixar, eu chegava aqui e o pessoal da enfermagem me atendia bem. Atendimento nota 10” (P13).

“Recebi muitas orientações do pessoal da enfermagem, das palestras que a gente tinha” (P14).

A enfermagem se fez presente no cuidado após a reversão da estomia intestinal, dando o suporte necessário para o cuidado humanizado durante o período de internação.

“O acompanhamento da enfermagem no meu caso foi ótimo. Eu tinha assistência durante o período todo. O pessoal era bem humanizado e a equipe de enfermagem me dava todo suporte necessário, tinham um cuidado comigo” (P16).

“A equipe de enfermagem foi muito boa, elas foram ao quarto me explicaram, a enfermagem foi 100%. Tanto as técnicas quanto as enfermeiras, foram bem solícitas” (P17).

“Eu fui muito bem atendida, a enfermagem do hospital me tratou maravilhosamente bem. Não tenho o que reclamar, foi tudo perfeito para mim” (P18).

DISCUSSÃO

A pessoa submetida à reversão de estomia intestinal pode ter a imagem corporal afetada pela cicatriz cirúrgica e as mudanças na estrutura e conformação corporal. As cicatrizes não deixam apenas marcas no corpo, elas expressam uma história que transcende a cirurgia e pode sofrer com o olhar estigmatizante dos outros (ACS, 2013). Apesar disso, para alguns, não ter a bolsa coletora e poder utilizar roupas justas gera uma sensação de normalidade com impacto positivo na vivência da sexualidade e na autoestima. Destaca-se que a imagem corporal é construída a partir de medidas, contornos e formas e que podem gerar sentimentos que interferem na satisfação com o seu corpo podendo levar inclusive a depressão (SILVA D, et al., 2019).

Restrições e adaptações alimentares foram impostas, pois alguns alimentos causavam alterações intestinais ou poderiam levar a complicações pela patologia de base. Além disso, mudanças intestinais como constipação, urgência evacuatória, perdas fecais e flatos foram observadas como dificuldades vivenciadas pelos pacientes. A não readequação alimentar pode levar a sintomas desagradáveis como flatulência e idas excessivas ao banheiro com repercussões psicossociais como afastamento do trabalho e atividades de lazer levando ao isolamento (BATISTA MT, et. al., 2018). Esses sintomas são socialmente debilitantes e podem impedir o paciente de frequentar restaurantes ou viajar, reduzindo sua qualidade de vida (SPILLER RC e THOMPSON W, 2012).

A retomada as atividades laborais foi algo desejado pelos participantes, contudo, as alterações da continência podem tornar essa vivência difícil devido as alterações da continência após a reversão. Entretanto, a inclusão laboral torna-se ferramenta importante em a reabilitação das pessoas por inseri-los na comunidade, incentivando-os na busca constante por aprendizado e assegurar sua sobrevivência material. O cuidado durante a reversão exige conhecimento técnico-científico especializado (MONTEIRO AS, et al., 2020; MAURICIO VC e SOUZA NVDO, 2015).

Os participantes do estudo referiram se readequarem a evacuação, mas que apresentam alterações da continência. A continência anal abrange a interação de componentes estruturais e sensoriais anorretais e do assoalho pélvico, bem como a consistência das fezes. Assim, a suplementação da alimentação com fibras e/ou espessantes como a metilcelulose melhora o adiamento das evacuações, episódios de urgência e de incontinência fecal (RIBAS Y e MUÑOZ-DUYOS A, 2018).

A sexualidade foi retomada, porém as dificuldades sexuais estão associadas a imagem socialmente aceita/perfeita. Dentro deste contexto, as questões sexuais não podem ser banalizadas, por isso, a enfermagem precisa estar atenta a esta necessidade e investigar dificuldades para assim intervir frente à realidade e as possibilidades da pessoa que se submeteu a reversão. A cirurgia de reversão provoca mudanças positivas na qualidade de vida, pois quando submetido a esse procedimento as pessoas passam a ter uma experiência diferente, retomando as atividades de vida (MARQUES ADB, et al., 2018; SOUZA CL, et al., 2019; SALOMÉ GM, et al., 2014).

Destaca-se que a presença ou ausência de uma rede social de apoio é um diferencial desde a descoberta da patologia até a vida após a reconstrução do trânsito intestinal. Os componentes da rede social primária (filhos, irmãos, cônjuges, pais e amigos) são fundamentais no que tange ao suporte emocional, material e nas tarefas cotidianas. Quanto maior o suporte social recebido, possivelmente, melhor será o ajustamento da pessoa às situações vivenciadas (KIMURA CA, 2017; PINTO B, et al., 2017).

A religiosidade e fé emergem como forma de encontrar respostas às dúvidas e aos anseios, além de trazer conforto para os enfrentamentos. A fé religiosa se conecta com algo superior e sobrenatural, permitindo mudanças na forma como interpreta a doença e a situação em que se encontra, refletindo no modo como foi vivida e sua finitude (SILVA TCV e DE MAZZI NR, 2019; LEIMIG MBC, et al., 2018).

Ressalta-se que a enfermagem foi lembrada tanto no período estomizada bem como na reversão da estomia como importante no cuidado. No período que antecede a cirurgia, o profissional da saúde, em especial os enfermeiros precisam estar preparados para orientar a pessoa quanto ao procedimento cirúrgico, as possíveis complicações, além de propiciar-lhe apoio emocional, reduzindo possíveis traumas. Assim, se faz importante o cuidado do enfermeiro juntamente com sua equipe atuando na educação em saúde buscando habilitar para o autocuidado (ESTEVES JS, et al., 2015).

Por fim, a revisão de Monteiro AS, et al. (2020), destaca a necessidade de novos estudos em especial na enfermagem visto que a maioria das pesquisas acerca da reversão de estomias são da área médica com foco na técnica cirúrgica ou pré/pós-operatório. No presente estudo observou-se como limitantes a falta de literatura científica na área da enfermagem sobre a temática reversão de estomia intestinal.

CONCLUSÃO

As vivências após a reversão intestinal contem a esperança de retomada da vida anterior à estomização, porém demanda cuidados para êxito na transição para uma vida sem estomia. Para isso, é necessário que o profissional tenha conhecimento dessas vivências da pessoa que reverteu a estomia, construindo um plano terapêutico singular adequado às especificidades da pessoa sob seus cuidados. Recomenda-se que a enfermagem se aprofunde nos conhecimentos sobre a cirurgia de reversão de estoma intestinal, principalmente em relação às alterações de continência e a sexualidade após o procedimento, que tenham um olhar sensível sobre o paciente e suas vivências para um cuidado humanizado.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR JC, et al. Reconstrução de trânsito intestinal: fatores que influenciam a realização. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2018; 20(20): a32.
2. AMBE PC, et al. Intestinal Ostomy Classification, Indications, Ostomy Care and Complication Management. *Dtsch Arztebl Int*. 2018 Mar; 115(11): 182–187.
3. AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS (ACS). Ostomy home skills kit. Cidade, 2013. Disponível em: <https://www.facs.org>. Acessado em: 05 de novembro de 2018.
4. BARDIN L. Análise de conteúdo. 3ª reimpressão da 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
5. BATISTA MT, et al. Mudanças no consumo de alimentar e nas condições psicossociais geradas pela doença inflamatória intestinal. *RBTS*. 2018;5(1):48-58.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 400 de 16 de novembro de 2009. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html. Acessado em: 22 de julho de 2020.
7. ESTEVES JS, et al. Families concerns about the care of children with technology dependent special health care needs. *Invest Educ Enferm*. 2015; 33(3): 547-55.
8. FONSECA AZ, et al. Fechamento de colostomia: fatores de risco para complicações. *ABCD, arq. bras. cir. dig*. 2017; 30(4):231-234.
9. KIMURA CA, et al. Perceptions of ostomized persons due to colorectal cancer on their quality of life. *J Coloproctol*. 2017;37(1):1-7.
10. LEIMIG MBC, et al. Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd. [Internet]*. 2018; 16(1):30-6.
11. MARQUES ADB, et al. Consciência corporal de pessoas com estômago intestinal: um estudo fenomenológico. *Rev. Bras. Enferm*. 2018; 71 (2): 391-397.
12. MAURICIO VC, et al. Conhecimento de pessoas estomizadas acerca dos aspectos legais relacionados à inclusão laboral. *Estima [Internet]*. 2016;13(4).
13. MONTEIRO AS, et al. Reversão de estomia intestinal de eliminação: um olhar para a produção científica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020; 53(Suppl), p. e3694.
14. OLIVEIRA FS, et al. Cuidado à criança com distrofia muscular dependente de tecnologia no domicílio: concepção de mães. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2013;14(1):82-91.
15. PINTO B, et al. Rede social de apoio do homem sobrevivente ao câncer: estudo de caso etnográfico. *Rev pesqui cuid Fundam online*. 2017; 9(3):776-85.
16. RIBAS Y, et al. Conservative treatment of severe defecatory urgency and fecal incontinence: minor strategies with major impact. *Techniques in Coloproctology*. 2018.
17. SAJID MS, et al. Systematic review and meta-analysis of published randomized controlled trials comparing purse-string vs conventional linear closure of the wound following ileostomy (stoma) closure. *Gastroenterology report*. 2015; 3(2):156-61.
18. SALOMÉ GM, et al. Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. *J Coloproctol*. 2014;34(4):231-9.
19. SILVA D, et al. Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: a systematic review. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 2019; 65(5):731-738.
20. SILVA TCV, et al. A espiritualidade no cuidado perioperatório: a perspectiva do paciente. *J. nurs. health*. 2019;9(2): e199205.
21. SKIPPER, G. Temporary loop ileostomy or permanent end colostomy for low rectal cancer: making the right choice. *Gastrointestinal Nursing*. 2019; 17(suppl 9): s36-43.
22. SOUZA CL, et al. Envelhecimento, sexualidade e cuidados de enfermagem: o olhar da mulher idosa. *Rev. Bras. Enferm. [Internet]*. 2019; 72(Suppl 2): 71-78.
23. SPILLER RC, et al. Transtornos intestinais. *Arq. Gastroenterol*. 2012; 49(Suppl.1):39-50.
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Facts and figures about cancer. 2018. Disponível em: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acessado em: 22 de julho de 2020.
25. WU S-W, et al. Role of protective stoma in low anterior resection for rectal cancer: a meta-analysis. *World J gastroenterology*. 2014; 20(47):18031-7.