



**UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE**



**CAMILA SOUZA GOMES
MISSELI MARIANI FELICIO RABELO SILVA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES PORTADORES DE OSTOMIA
INTESTINAL**

UMUARAMA – PR

2025

CAMILA SOUZA GOMES
MISSELI MARIANI FELICIO RABELO SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES PORTADORES DE OSTOMIA
INTESTINAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Me. Gabriela Favero Espolador

UMUARAMA – PR

2025
FOLHA DE APROVAÇÃO

CAMILA SOUZA GOMES
MISSELI MARIANI FELICIO RABELO SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES PORTADORES DE OSTOMIA
INTESTINAL**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial, para a obtenção do grau de Bacharel de Enfermagem, da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora Prof^a. Me. Gabriela Favero Espolador
Universidade Paranaense (UNIPAR)

Professora Micheli Yuri Oshiana Kimura
Universidade Paranaense (UNIPAR)

Enfermeiro Esp. Gabriel Ribeiro da Silva
Responsável Técnico pelo Centro de Diagnóstico por Imagem
Uopecan filial Umuarama-Pr

Umuarama, 17 de novembro de 2025.

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todos que contribuíram para a nossa formação acadêmica e profissional e por nos dar força e sabedoria para concluí-lo. Aos nossos pais (in memoriam), familiares e amigos, que sempre acreditaram em nosso potencial.

AGRADECIMENTOS

Queremos agradecer primeiramente a Deus por nos permitir sonhar e, acima de tudo, realizar nossos sonhos – como é o caso deste tão esperado Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Agradecemos aos nossos pais e familiares, que se fizeram presentes em todos os momentos, nos incentivando a continuar, a persistir e a ter fé, para conseguirmos alcançar os nossos objetivos, muitas vezes tirando recursos próprios para poder nos ajudar. Obrigada mãe, pai e família! Vocês foram essenciais nesse processo, não sabemos se teríamos conseguido sem o apoio e a ajuda de vocês.

Ainda, agradecemos aos nossos amigos, que sempre estiveram presentes; foram tantas risadas, choros e ensinamentos. Obrigada, amigos, para sempre vocês estarão em nossos corações.

Também agradecemos à nossa orientadora, Prof. Me. Gabriela Favero Espolador, pela disposição e paciência, e por nos acalmar no ápice do desespero, quando não sabíamos se iríamos conseguir; assim como todos os ensinamentos concedidos no decorrer de nossa vida acadêmica.

APRESENTAÇÃO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao colegiado do curso de Enfermagem do Campus Sede da Universidade Paranaense – UNIPAR, na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR (ISSN – 1415-076X). Anexo A.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. DESENVOLVIMENTO	
2.1 O que é Ostomia?.....	14
2.2 Cuidados de enfermagem ao paciente ostomizado.....	16
2.3 Cuidados iniciais pós-operatório	17
2.4 Cuidados básicos com o paciente ostomizado antes da alta.....	18
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
4. REFERÊNCIAS	23
5. ANEXOS	
5.1 ANEXO A – Normas da Revista “Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar”	26
5.2 ANEXO B – Certificado de Revisão Textual do TCC.....	33
5.3 ANEXO C – Termo de responsabilidade e cessão de direitos autorais.....	34
5.4 ANEXO D – Termo de concordância entrega versão final do trabalho de conclusão de curso.....	35

ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – <i>Estoma “brotado”</i>	14
Figura 2 – Colostomia.....	15
Figura 3 – Ileostomia.....	16

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES PORTADORES DE OSTOMIA INTESTINAL

¹Camila Souza Gomes

²Misseli Mariani Felicio Rabelo Silva

³Gabriela Favero Espolador

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama-PR. Orientanda do Trabalho de Conclusão do Curso. Rua Cerejeiras; nº 2104 – CEP: 87530-360 – Cidade: Umuarama – Paraná. Telefone: (44) 9.9731-9927. E-mail: camila.189199@edu.unipar.br

²Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama-PR. Orientanda do Trabalho de Conclusão do Curso. Rua Deputado Antônio Lustosa, nº 225 – Centro – CEP: 87485-000 – Cidade: Douradina – Paraná. Telefone: (44) 9.9809-6768. E-mail: misseli.silva@edu.unipar.br

³Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama-PR. Orientadora do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. E-mail: gabriela.espolador@prof.unipar.br

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES PORTADORES DE OSTOMIA INTESTINAL

RESUMO: Introdução: As estomias consistem em aberturas criadas quando se torna necessária a exteriorização do trato digestivo ou urinário. Os estomas podem ser classificados como temporários ou permanentes, sendo esse procedimento indicado em situações de obstruções intestinais, perfuração do cólon, entre outras patologias. O período pós-operatório reveste-se de grande importância para os indivíduos que foram submetidos à ostomia, e o papel do enfermeiro é fundamental para estabelecer um vínculo durante esse processo inicial de adaptação. Objetivo: O presente estudo tem como objetivo descrever a assistência de enfermagem prestada ao paciente com ostomia, seja ela recente ou tardia, em uma instituição hospitalar ou em domicílio do paciente. Foram utilizados os descritores: Ostomia, Ostomizado, Cuidados pós cirúrgicos, Cuidados antes da alta clínica e Cuidados após a alta clínica. Metodologia: Os bancos de dados consultados foram: PubMed, SciELO, BVS, Medline e Lilacs. Resultados: A pesquisa é baseada em uma revisão bibliográfica rigorosa, destacando o âmbito da educação em saúde e na prestação de cuidados ao paciente; observa-se que os enfermeiros realizam orientações específicas acerca do estoma, abrangendo a troca da bolsa coletora e a higiene. Conclusão: Dessa forma, a pesquisa confirma que o papel do enfermeiro é essencial na educação em saúde, sendo imperativo que ele possua conhecimentos e habilidades adequadas para desempenhar essa função. Diante disso, enfatiza-se a importância da educação continuada nas instituições hospitalares e da oferta de cursos de capacitação que visem proporcionar um cuidado de enfermagem mais interativo e qualificado.

Palavras-chaves: 1.Paciente Ostomizado; 2.Rotinas de Cuidados; 3.Assistência de enfermagem.

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH INTESTINAL OSTOMY

ABSTRACT: Introduction: Ostomies consist of openings created when exteriorization of the digestive or urinary tract becomes necessary. Ostomies can be classified as temporary or permanent, indicated in situations such as intestinal obstruction, colon perforation, among other pathologies. The postoperative period is of great importance for individuals who have undergone ostomy, and the nurse's role is crucial in establishing a bond during this initial adaptation process. Objective: This study aims to describe nursing care provided to patients with ostomy, whether recent or late, in a hospital institution or at the patient's home.

Methodology: The databases consulted were PubMed, SciELO, BVS, Medline, and

Lilacs. Results: The research is based on a rigorous literature review, highlighting the scope of health education and patient care. Nurses provide specific guidance on stoma care, including bag exchange and hygiene. Conclusion: The research confirms that the nurse's role is crucial in health education, and it is imperative that they possess adequate knowledge and skills to perform this function. Therefore, the importance of continuing education in hospital institutions and offering training courses to provide more interactive and qualified nursing care is emphasized.

Keywords: 1.Ostomized Patient; 2.Care Routines; 3.Nursing Care.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES PORTADORES DE OSTOMIA INTESTINAL

1. INTRODUÇÃO

A história dos cuidados de enfermagem abrange milênios, evoluindo de cuidados religiosos e familiares para uma profissão formalizada, com figuras importantes como a brasileira Ana Nery e a italiana Florence Nightingale e a ascensão de escolas e organizações de enfermagem moldando a prática moderna (LIMA, 2009).

As práticas antigas de cuidados têm sido parte integrante das sociedades humanas há muito tempo, desempenhando um papel significativo no tratamento da saúde e do bem-estar muito antes do advento da enfermagem moderna. Essas tradições antigas abrangem diversas abordagens, que vão desde cuidados com a higiene e alimentação dos pacientes, até a prescrição de alguns medicamentos.

Apesar da passagem de centenas de anos e do avanço do conhecimento científico, as antigas práticas de cuidados continuam a ser usadas com sucesso diante dos pacientes contemporâneos, influenciando no tratamento, na abordagem ao bem-estar do paciente, até a sua completa cura (DINGWALL *et al.*, 2002). De acordo com informações da International Ostomy Association (IOA), estima-se que, no Brasil, em 2018, havia cerca de 207 mil indivíduos ostomizados (BRASIL, 2019).

O estoma, também denominado como ostoma intestinal de eliminação, consiste em um orifício situado na região abdominal, criado por meio de um procedimento cirúrgico que estabelece uma conexão entre uma parte do intestino e a superfície corporal. Esse mecanismo permite ao indivíduo realizar a eliminação de fezes e flatos, que são coletados em uma bolsa apropriada (CAETANO *et al.*, 2013; ANDRADE *et al.*, 2017). Conforme a seção do intestino utilizada na formação do estoma, este pode ser classificado como ileostomia, quando derivado do íleo, ou colostomia, se originado do cólon.

Um estoma pode ser classificado como temporário ou definitivo, dependendo das necessidades terapêuticas do paciente. As causas mais frequentes incluem câncer colorretal, doenças inflamatórias intestinais (como retocolite ulcerativa e doença de Crohn) e polipose adenomatosa familiar, entre outras (SILVA *et al.*, 2017; DOS SANTO *et al.*, 2020). Apesar dos benefícios da cirurgia de ostomia, os pacientes com ostomia enfrentam desafios significativos.

Os enfermeiros podem desempenhar um papel vital em ajudar a cuidar e educar os pacientes, permitindo que eles se adaptem melhor às novas condições que enfrentarão em suas

vidas diariamente. Muitas instituições de saúde contam com a atuação de Enfermeiro Estomaterapeuta, profissional capacitado para oferecer cuidados pré e pós-operatórios, além de orientações educativas ao paciente. Contudo, nem todas as instituições que dispõem de especialista e, mesmo quando o fazem, sua contratação pode ocorrer de forma restrita, limitando a abrangência de sua assistência. Este estudo detalha os princípios básicos dos cuidados com o paciente ostomizado para enfermeiros que atendem pacientes com os tipos mais comuns de cirurgia de ostomia do intestino, ou seja, colostomia e ileostomia.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 O que é Ostomia?

O termo ostomia deriva da palavra grega *stoma*, que se refere a uma abertura de caráter cirúrgico, utilizada quando se faz necessário desviar, de forma temporária ou permanente, o trajeto normal da alimentação e/ou das eliminações (BORGES E SILVA, *et al.* 2010).

A ostomia é um procedimento cirúrgico para criar uma abertura na parede abdominal, com a finalidade de desviar a saída corporal ou resíduos da via excretora normal. Nesse processo, uma porção de intestino é exteriorizada através do abdômen e fixada a pele, formando o estoma, caracterizado pela porção do intestino invertido sobre si mesmo, expondo a mucosa intestinal. (Figura 1).

O sistema de bolsa de ostomia é acoplado sobre o estoma e a própria bolsa coleta os resíduos. A ostomia pode ser temporária, com a função de desviar a saída fecal e protegendo uma anastomose distal, permitindo a cicatrização da seção afetada do intestino; também é utilizada em situações específicas, como na realização da bolsa em J em pacientes portadores de colite ulcerativa (CARMEL; SCARDILLO, 2022).

Figura 1 – Estoma “brotado”



Fonte: Cross, 2023.

Doenças graves, como câncer retal, exigem a remoção do esfíncter retal e do ânus, resultando em uma ostomia permanente (FERRARI; FICHERA, 2022). A cirurgia pode ser realizada por laparoscopia ou por um procedimento abdominal aberto. Um estoma em alça é criado quando uma alça do intestino é trazida à superfície da parede abdominal, essencialmente mantendo a

continuidade do trânsito intestinal, mas desviando as fezes através de um estoma terminal. (COLWELL; HUDSON, 2022).

O tipo de desvio intestinal criado depende do motivo da cirurgia. Ostomias são classificadas com base na seção do intestino trazida para a superfície abdominal. Uma colostomia pode ser criada em qualquer lugar ao longo do intestino grosso, mas o local mais comum é sobre a porção sigmoide, a parte do cólon diretamente acima do reto, resultando em um estoma no lado inferior esquerdo do abdômen. (Figura 2)

Os motivos comuns para uma colostomia incluem câncer de cólon, diverticulite, doença de Crohn, obstrução intestinal, defeitos congênitos e lesões. A saída esperada é geralmente pastosa a mais formada (GODOY JÚNIOR; SOUSA, 2021; SANTANA *et al.*, 2022).

Figura 2 – Colostomia



Fonte: Cross, 2023.

Uma ileostomia desvia as fezes do intestino delgado, geralmente no íleo terminal, resultando em um estoma no lado inferior direito. (Figura 3). Os motivos comuns para uma ileostomia incluem doença inflamatória intestinal, especialmente colite ulcerativa, defeitos congênitos, cânceres e polipose adenomatosa familiar. A saída é menos formada, geralmente variando de semilíquida a pastosa em consistência. Independentemente da patologia subjacente, uma ileostomia deve ter como objetivo melhorar a qualidade de vida do paciente com o menor número possível de limitações. Existem dois tipos de ileostomias: ileostomia em alça e ileostomia terminal. Ileostomia de desvio ou em alça são normalmente úteis em casos em que

uma ressecção anterior baixa é necessária devido ao câncer retal, ou em pacientes com retocolite ulcerativa que foram submetidos a uma proctocolectomia restauradora com anastomose ileal bolsa anal (QUEIROZ *et al.*, 2017, SANTOS; BARBOSA, 2024).

Figura 3 – Ileostomia



Fonte: Cross, 2023

2.2 Cuidados de enfermagem ao paciente ostomizado

A educação em saúde envolve ações e práticas destinadas a proporcionar ao público em geral conhecimentos fundamentais a respeito de uma condição de saúde específica, com o objetivo de capacitar esses indivíduos a desempenharem suas atividades cotidianas de forma autônoma e eficaz, favorecendo, assim, sua reabilitação ou a de quem está sob seus cuidados.

Nesse contexto, o profissional enfermeiro, como parte da equipe de saúde, desempenha um papel crucial na disseminação de informações apropriadas e embasadas cientificamente, visando aprimorar a qualidade dos cuidados oferecidos no ambiente domiciliar, tanto pelos cuidadores quanto pelo próprio paciente (COUTO *et al.*, 2021).

A atuação em educação em saúde direcionada a pacientes ostomizados transcende os cuidados específicos relacionados à condição de saúde que apresentam. Tal prática abrange dimensões físicas, sociais e psicológicas, além de impactar as rotinas diárias dos indivíduos. Esse cenário requer dos pacientes adaptações e processos que devem ser abordados pelos profissionais da saúde.

O contexto biopsicossocial enfrentado leva os pesquisadores a afirmarem que o profissional deve explorar uma ampla gama de temáticas com os pacientes, abrangendo desde questões de higiene até aspectos relacionados à sexualidade (COUTO *et al.*, 2021). Conforme

Wild *et al.* (2017), ao implementar práticas que promovam a interação entre profissionais e pacientes, espera-se fomentar a autonomia, o autoconhecimento, o autocuidado, e o debate sobre valores.

2.3 Cuidados iniciais pós-operatório

Após a cirurgia, os pacientes seguem em observação com monitoramento contínuo, que são essenciais para a recuperação segura e prevenir possíveis complicações futuras. Além de monitorar a saúde geral dos pacientes, os enfermeiros devem garantir o processo adequado de cicatrização da ferida operatória, observando as características e sinais de complicações. Adicionalmente, os pacientes recebem administração de fluidos intravenosos para hidratação e medicações para controle da dor (ROSENBERGER; ERBE, 2022, CROSS, 2023).

A condição do estoma e da pele periestomal exige muita atenção. Em alguns casos, os enfermeiros precisam se comunicar com outros membros da equipe de atendimento. Por exemplo, caso ocorram complicações envolvendo fluxo sanguíneo insuficiente para o estoma, resultando em um estoma escurecido ou mesmo necrótico, o enfermeiro deverá informar imediatamente à equipe médica e continuar a monitorar o paciente. Nutricionistas devem ser consultados para avaliar as necessidades nutricionais do paciente e fornecer aconselhamento dietético (MARQUES *et al.*, 2014; CROSS, 2023).

Os enfermeiros devem encorajar os pacientes a se levantarem no pós-operatório, evitando o acúmulo de gases e o mais importante, para o intestino trabalhar e funcionar corretamente. A mobilização precoce é um elemento-chave do protocolo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), para reduzir o risco de pneumococos pós-operatórios (WREN *et al.*, 2010; TEIXEIRA *et al.*, 2019), pneumonia e tromboembolismo venoso (WREN *et al.*, 2010; CAVALLARO; BORDEIANOU, 2019). Em algumas situações, envolver fisioterapeutas no cuidado do paciente ajudará a atingir esse objetivo.

Os protocolos ERAS também incluem a retomada da alimentação oral, se possível, algumas horas após a cirurgia, por ordem médica. Tradicionalmente, a alimentação oral era suspensa até que sinais de atividade intestinal, como ruídos intestinais, flatos e evacuações, fossem aparentes (CAVALLARO; BORDEIANOU; 2019; TEIXEIRA *et al.*, 2019). No entanto, pesquisas recentes não encontraram associação entre esses sinais e a tolerância à ingestão oral (READ *et al.*, 2017).

O controle adequado da dor facilitará a mobilização precoce e aumentará a capacidade dos pacientes de se recuperarem e aprenderem a administrar os cuidados com o estoma por conta própria (BRASIL, 2018). Os analgésicos pós-operatórios usuais podem ser

administrados, embora os enfermeiros devam alertar os pacientes com colostomia sobre constipação se opioides forem usados.

Os estomas em alça podem ter temporariamente uma haste ou ponte de suporte colocada, com base na preferência do cirurgião, que será removida posteriormente. O estoma ideal é vermelho, úmido e se projeta aproximadamente 2 cm. Após a cirurgia, o estoma pode parecer edematoso, mas encolherá para um tamanho mais permanente em cerca de seis a oito semanas.

Se o estoma ficar vermelho-escuro ou roxo, até mesmo progredindo para preto com odor, pode haver uma condição isquêmica ou necrose e a equipe cirúrgica deve ser notificada imediatamente. Isso provavelmente se deve à tensão no estoma durante a criação e provavelmente resultará em um estoma retraído, dependendo da gravidade (COLWELL; HUDSON, 2022).

2.4 Cuidados básicos com o paciente ostomizado antes da alta

Os princípios básicos do cuidado com a ostomia, que consistem em esvaziar e trocar a bolsa e tratar problemas de pele e vazamentos, são essenciais para que os pacientes saibam antes da alta.

Existem vários tipos de sistemas de bolsas, entre eles os de ostomia de uma e duas peças. Ambos incluem uma bolsa e uma barreira de pele que adere à pele ao redor do estoma, protegendo-a do efluente. No sistema de uma peça, a barreira de pele e a bolsa são conectadas; enquanto que, no sistema de duas peças, elas são separadas, a bolsa pode ser removida e uma nova bolsa conectada, enquanto a barreira de pele permanece no lugar (DINIZ *et al.*, 2013; BRASIL, 2018).

Para um ajuste adequado, a abertura central de algumas barreiras de pele precisará ser cortada, com aproximadamente 8 mm a mais do que o diâmetro do estoma. Também existem barreiras de pele moldáveis ou elásticas no mercado que não precisam ser cortadas. O tipo de sistema de bolsa selecionado depende da preferência e necessidade do paciente, bem como da disponibilidade.

Existem diversos produtos acessórios disponíveis para ajudar a gerenciar o sistema de bolsa e/ou criar uma vedação mais segura e garantir um tempo de uso mais longo. Isso inclui anéis de barreira flexíveis para proteger a pele e melhorar o ajuste da barreira cutânea, pó de estoma para absorver umidade, pasta de ostomia, desodorantes de bolsa e lubrificantes para facilitar o esvaziamento da bolsa (STEINHAGEN *et al.*, 2017).

Os pacientes devem ser ensinados a esvaziar a bolsa quando ela atingir um terço de capacidade, caso contrário, poderá ficar muito pesada e se afastar do abdômen, causando vazamento. A bolsa deve ser esvaziada diretamente no vaso sanitário, com os pacientes se posicionando um pouco mais para trás no assento ou em pé e de frente para o vaso sanitário. Cada sistema de bolsa tem seu próprio mecanismo de fechamento exclusivo. As bolsas fecais ainda podem incluir um clipe removível, embora a maioria tenha um mecanismo de fechamento integrado, como um fecho do tipo roll-down (CROSS, 2023).

Após o esvaziamento, o interior da cauda deve ser limpo com papel higiênico ou uma toalha de papel úmida, e a bolsa fechada. Os pacientes devem verificar novamente se ela está bem fechada, puxando suavemente a ponta. É melhor não enxaguar a bolsa com água, pois isso pode enfraquecer a vedação e causar vazamento. Com colostomia, se as fezes estiverem muito formadas e difíceis de espremer, há a possibilidade de usar um lubrificante comercial para bolsas, que geralmente está disponível em combinação com um desodorizante para controle de odores, podendo ser aplicado diretamente na bolsa quando ela for trocada ou cada vez que for esvaziada (CARMEL; GOLDBERG, 2022).

O sistema de bolsa tem de ser trocado, em média, duas vezes por semana, ou sempre que houver evidência de vazamento ou irritação da pele; no entanto, os sistemas devem fornecer uma vedação segura e previsível, durando, pelo menos, três dias. Eventualmente, se o vazamento persistir, afetando a qualidade de vida do paciente, um sistema de ostomia diferente ou técnica de troca deve ser explorado (CARMEL; GOLDBERG, 2022, GUEDES *et al.*, 2024).

Os enfermeiros podem demonstrar as trocas da bolsa enquanto gradualmente incentivam o paciente ou cuidador a participar. O melhor horário do dia para trocar o sistema de bolsa é diferente para cada paciente. Trocá-lo em um horário em que há menos produção de fezes pode tornar a troca mais fácil e rápida. Isso pode ser de manhã, antes de comer ou beber qualquer coisa, ou, pelo menos, duas horas após uma refeição. Outro bom momento é depois do banho (SOUZA; SOUSA, 2017; GUEDES *et al.*, 2024).

Abaixo, lista-se sete passos essenciais para um cuidado de excelência ao paciente ostomizado (considerações adaptadas de Cross, 2023):

1. **Organização dos suprimentos:** recomenda-se que todos os materiais necessários sejam previamente reunidos e mantidos de forma organizada, preferencialmente em local específico, como prateleira, caixa ou bolsa, a fim de otimizar o processo de cuidado.

2. **Remoção do dispositivo coletor:** a retirada do sistema de bolsa deve ser de maneira delicada, utilizando removedor de adesivo ou toalha morna e úmida. Durante o procedimento, é fundamental apoiar a pele com leve pressão, de modo a protegê-la enquanto a barreira cutânea é removida, preferencialmente no sentido crânio caudal.

3. **Mensuração do estoma:** a barreira cutânea deve ser recortada ou moldada de acordo com o tamanho e o formato exato do estoma. A mensuração deve ser repetida periodicamente, sobretudo nas primeiras seis a oito semanas após a cirurgia, período em que podem ocorrer variações dimensionais decorrentes da redução do edema.

4. **Higienização da pele periestomal:** a limpeza deve ser realizada com água corrente, seguida de secagem cuidadosa. O uso de sabão não é recomendado; caso seja utilizado, é imprescindível enxágue rigoroso. Produtos como lenços umedecidos devem ser evitados, pois interferem na aderência da bolsa.

5. **Avaliação clínica do estoma e pele periestomal:** deve-se inspecionar a região a fim de identificar sinais de irritação, lesões, eritema ou alterações cutâneas. Pequenas rupturas podem ser tratadas com aplicação de pó específico para ostomia, selado com lenço de barreira cutânea. Persistindo os problemas, recomenda-se avaliação médica.

6. **Preparo e aplicação da barreira cutânea:** após a verificação do tamanho e eventuais ajustes, remove-se o suporte da barreira de pele. Se necessário, podem ser utilizados adjuvantes, como pasta de estoma ou anéis de barreira, com a finalidade de proteger a pele, otimizar a vedação e prolongar a durabilidade do sistema.

7. **Fixação do dispositivo coletor:** o sistema de bolsa deve ser centralizado sobre o estoma, com tração suave da pele periestomal, garantindo vedação adequada mediante leve pressão sobre a barreira. Nos sistemas de duas peças, a bolsa deve ser devidamente acoplada à barreira cutânea.

8. **Medidas adjuvantes para conforto e proteção:** a utilização de materiais auxiliares de barreira, como pomadas protetoras, pós de hidrocoloide ou géis específicos, pode contribuir para a prevenção de lesões cutâneas e para a maior durabilidade do sistema coletor.

A assistência ao ostomizado representa um tema de significativa importância, uma vez que o paciente se encontra vulnerável durante o processo de transição. Nesse contexto, surgem diversas questões acerca dos cuidados relacionados à higienização do estoma, à troca da bolsa, ao descarte adequado dos efluentes e as potenciais complicações associadas.

Não se deve apenas considerar a saúde do estoma, mas também as transformações que o enfrenta, como os cuidados com a vestimenta, a rotina das atividades diárias e sua reintegração nas atividades sociais.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As diretrizes de saúde destinadas a pacientes estomizados abrangem um perfil de indivíduo altamente sensibilizado emocionalmente em virtude de sua nova configuração corporal. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro junto ao paciente demanda uma abordagem que incorpore uma metodologia holística, integral e multidisciplinar, visando acolher adequadamente esse indivíduo durante o atendimento.

A assistência prestada pelo enfermeiro ao paciente com estomia deve ter início no período pré-operatório, estabelecendo um vínculo com o paciente e seus familiares, e se prolongar ao pós-operatório, englobando os cuidados necessários durante o tempo em que o paciente requerer suporte. Contudo, na prática cotidiana, essa assistência revela-se frequentemente fragilizada, ocorrendo de forma pontual e centrada no procedimento cirúrgico, sem considerar o impacto significativo que a estomia impõe à vida desses pacientes.

É fundamental proporcionar orientações ao paciente e à sua família antes da realização da estomia, abordando o procedimento cirúrgico e as possíveis dificuldades associadas aos cuidados necessários. Essas orientações devem ser contínuas, realizadas sempre que viável, e não restritas a um momento específico, reconhecendo a singularidade das demandas de cada paciente.

Dessa forma, o enfermeiro desempenha o papel de facilitador no processo de aceitação da estomia. Este profissional deve estar capacitado para ajudar o paciente na elaboração de soluções para as dificuldades de adaptação que possam surgir, sejam elas de natureza física, psíquica, social, espiritual ou econômica.

4. REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. S. D. *et al.* Aspectos sociodemográficos, clínicos e de autocuidado de pessoas com estomas intestinais. **Rev Enferm.** UERJ, e19368-e19368, 2017.

BORGES E SILVA, J. *et al.* Perfil epidemiológico e morbimortalidade dos pacientes submetidos à reconstrução de trânsito intestinal: experiência de um centro secundário do Nordeste Brasileiro. **Rev bras colo-proctol**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 299-304, set. 2010.

BRASIL. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. INCA. **Cuidados com a sua estomia intestinal urinárias: orientações ao usuário.** 2. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2018. 20 p.

CAETANO, C. M. *et al.* O cuidado à saúde de indivíduos com estomias. **Rev Atenç Sau**, v. 12, n. 39, p. 59-65, 2014.

CARMEL, J. E.; GOLDBERG, M. T. Postoperative education of the patient with a fecal or urinary diversion. In: CARMEL, J. E. *et al.* (Eds). *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society core curriculum: ostomy management.* 2. ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2022. p. 189-200.

CARMEL, J. E.; SCARDILLO, J. Adaptations, rehabilitation, and long-term care management issues. In: CARMEL, J. E. *et al.*, (Eds). *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society core curriculum: ostomy management.* 2. ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2022. p. 201-22.

CAVALLARO, P.; BORDEIANOU, L. Implementation of an ERAS Pathway in Colorectal Surgery. *Clin Colon Rectal Surg*, New York, v. 32, n. 2, p. 102-108, fev. 2019.

COGGRAVE, M. J. *et al.* The impact of stoma for bowel management after spinal cord injury. *Spinal Cord*, Hampshire UK, v. 50, n. 11, p. 848-852, Nov. 2012.

COLWELL, J. C.; HUDSON, K. Postoperative nursing assessment and management. In: CARMEL, J. E. *et al.*, (Eds). *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society core curriculum: ostomy management.* 2. ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2022. p. 162-70.

COUTO, J. A. *et al.* Orientações de enfermagem a pacientes ostomizados: Revisão integrativa. **Rec Soc Dev**, Itabira MG, v. 10, n.9, e31310918086, jun. 2021.

CROSS, H. H. Nursing Care for Patients After Ostomy Surgery. *AJN*, v. 123, n. 8, p. 34-41, ago. 2023.

DINGWALL, R.; RAFFERTY, A. M.; WEBSTER, C. An Introduction to the Social History of Nursing. London: Routledge, 2002. 264 p.

DINIZ, I. V. *et al.* Bolsa de Colostomia ou Sistema Ocluser: Vivência de Colostomizados. *Estima*, São Paulo, v.11, n. 2, mar. 2013.

DOS SANTOS, J. C. *et al.* Characterization of people with intestinal stomas hospitalized in private hospitals. **Rev Enf UFPI**, v. 9, n. 1, 2020.

FERRARI, L.; FICHERA, A. Diseases that lead to a fecal stoma: colorectal cancer. In: CARMEL, J. E. *et al.*, (Eds). *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society core curriculum: ostomy management*. 2. ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2022. p. 44-58.

GODOY JÚNIOR, P. C. de.; SOUSA, A. V. de. Revisão da literatura sobre colostomias e suas complicações no período de 2015 a 2021. **IJHM Review**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 1-12, set. 2021.

GUEDES, C. M. *et al.*, The importance of the stomal therapy nurse for the care of children with intestinal stoma: the maternal perspective. *ESTIMA*, São Paulo, v. 22, e1492, jun. 2024.

IQBAL, F. *et al.* Patient-reported outcome after ostomy surgery for chronic constipation. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, Saint Louis EUA, v. 45, n. 4, p. 319-325, jul./ago. 2018.

LIMA, A. F. C. Nursing Care and Its Relationship to Patient Outcomes Palestra. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v. 22, p. 872-874, maio 2009.

MARQUES, G. S. *et al.* Procedimento Operacional Padrão de Enfermagem: cuidados com o paciente portador de ileostomia e colostomia. Rio de Janeiro: Hospital Universitário Pedro Ernesto, 2014.

QUEIROZ, C. G. *et al.* Caracterização dos ileostomizados atendidos em um serviço de referência de ostomizados. *Enf. Global*, Murcia ES, v. 46, p. 13-24, abr. 2017.

READ, T. E. *et al.* Bowel sounds are not associated with flatus, bowel movement, or tolerance of oral intake in patients after major abdominal surgery. *Dis Colon Rectum*, Philadelphia, v. 60, n. 6, p. 608-613, jun. 2017.

ROSENBERGER L, ERBE J. Improved quality of life after ostomy surgery. *Wound Manag. Prev*, Malvern USA, v. 68, n. 5, Jan. 2022.

SANTANA, L. G. H. *et al.* Cuidados ao paciente com colostomias: Desafios e perspectivas do profissional da área da saúde. *Res Soc, Vargem Grande Paulista*, v. 11, n. 12, e407111234796, jun. 2022.

SANTOS, F. D. C. G. G.; BARBOSA, L. E. R. Ileostomy: Early and Late Complications. *J Coloproctol*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p.80-86, jan. 2024.

SILVA, C. R. D. T. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. *Acta Paul Enf*, v. 30, n. 2, p. 144-151, 2017.

SOUZA, A. L. T. de.; SOUSA, B. de O. *Manual de Procedimentos Básicos de Enfermagem*. Registro SP: Faculdades Integradas do Vale do Ribeira, 2017. 134 p.

STEINHAGEN, E.; COLWELL, J.; CANNON. Intestinal Stomas - Postoperative Stoma Care and Peristomal Skin Complications. *Clin Colon Rectal Surg*, New York, v. 30, n. 3, p. 184-192, maio de 2017.

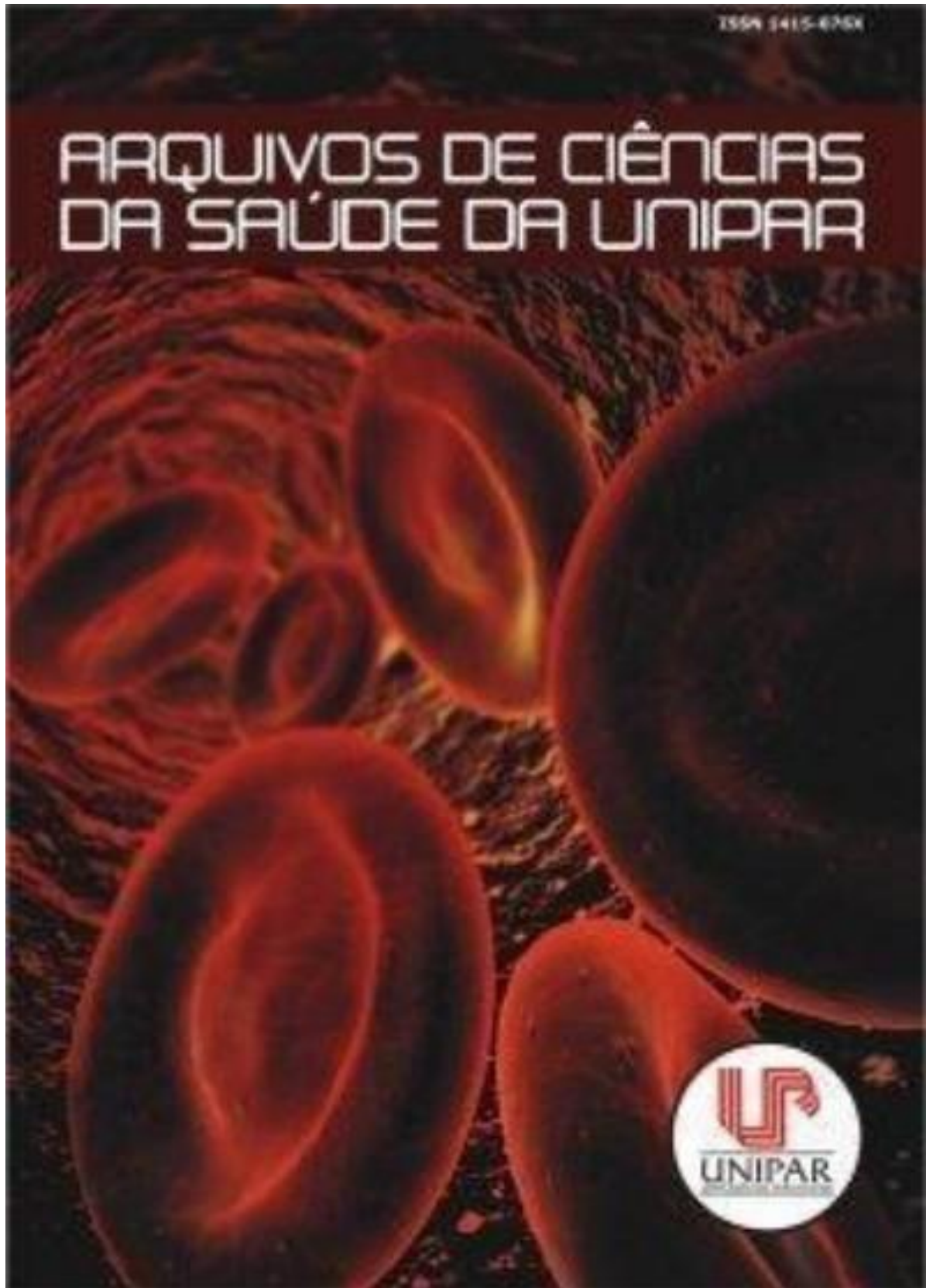
TEIXEIRA, U. F. *et al.* Implementation of enhanced Recovery After Colorectal Surgery (ERAS) protocol: initial results of the first Brazilian experience. *ABCD*, arq bras cir dig, São Paulo SP, v. 32. 1, p. 1-4, mar. 2019.

WILD, C. F. *et al.* Educação em saúde com estomizados e seus familiares: possibilidade para melhor qualidade de vida. **Rev. Enferm.** UFSM, Santa Maria RS, v. 6, n. 2, p. 290-297, jun. 2016.

WREN, S. M. *et al.* Postoperative pneumonia-prevention program for the inpatient surgical ward. *J Am Coll Surg*, Chicago, v. 210, n. 4, p. 491-495, abr. 2010.

5. ANEXOS

5.1 ANEXO A – Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR



Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Diretrizes para Autores

TAXA DE PUBLICAÇÃO:

R\$400,00

Depósito em nome de:

UNIPAR - Sociedade Empresarial Ltda.

CNPJ: 75.517.151.0001-10

Banco Itaú

Agência: 0997

Conta corrente: 00602-8

Chave PIX: 75.517.151.0001-10

Obs.: O pagamento só deverá ser realizado após a aprovação do conselho editorial informando que o trabalho está apto para ser publicado.

- Posteriormente O **comprovante de depósito** deverá ser digitalizado e anexado no sistema como documento suplementar.

- Encaminhar via e-mail para: arqsaude@unipar.br, com o ID do seu artigo e título do artigo como o assunto do e-mail e anexar o comprovante de pagamento e artigo em Word com as correções solicitadas pelo corpo editorial.

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS.

Em caso de aceite do artigo, os direitos autorais a ele referentes, se tornarão propriedade exclusiva da **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, sendo permitido que os usuários distribuam, remixem, adaptem e construam sobre o material em qualquer meio ou formato, desde que a atribuição seja dada ao criador.

No ato da submissão o(s) autor(es) deverá(ão) preencher uma **Declaração de Cessão de Direitos Autorais (Download)** disponibilizada no sistema eletrônico da revista.

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

Declaração de Ciência de Autoria e Coautoria: Item obrigatório para a publicação do artigo (**Download**)

Template:

[Download Template.docx](#)

[Taxonomia CRediT](#), para Preenchimento da Contribuição de Autoria

I - Normas de submissão de artigos para a Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do *Open Journal Systems* – OJS (<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

-Quantidade máxima de autores (8 autores);

-Quantidade máxima de páginas (20 páginas, incluindo referências);

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Esse periódico está licenciado sob uma Licença Creative Commons CC BY 4.0

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm superior e inferior e 3 cm esquerda e direita, indicando número de página no rodapé direito conforme (**Template**). Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail e ORCID.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

Os artigos, após o aceite deverão estar acompanhados (como documento suplementar) do comprovante de tradução ou correção.

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, jul. 2023). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, somente primeira maiúsculas e o restante minúsculo, da forma que segue:

Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.

Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico (Martinazo; Martins, 2004, p. 5).

Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

Citação de citação - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (Guralnik *et al. apud* Ide *et al.*, 2005)

Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (Silva; Camargo; Rodrigues)

A **citação com mais de três autores** deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, nov. 2018. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 9, n. 2, p. 129-134, maio/ago. 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. *Polymer Testing*, Barking, v. 24, n. 7, p. 814-818, nov. 2005.

LIVROS

Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. *Gynecologic cytopathology*. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. *Farmacologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In: SILVA, P. Farmacologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17..

TESES, DISSERTAÇÕES E MONOGRAFIAS

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos.** 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANTANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica.** 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2º grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR.** 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

EVENTOS

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005. 430 p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 17, 2003. Suplemento 2. 286 p.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005. p. 8-11. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

PERIÓDICO ON-LINE

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **Jornal de Pneumologia**, São Paulo, v. 29, n. 6, nov./dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

ENTIDADE COLETIVA

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto do Câncer. Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco). Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”.** Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B.** 2005. Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus: informações de saúde.** [Brasília, DF]: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: 10 fev. 2006.

Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

TESES, DISSERTAÇÕES E MONOGRAFIAS

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANTANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2º grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

EVENTOS**Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)**

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005. 430 p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 17, 2003. Suplemento 2. 286 p.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. *In*: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005. p. 8-11. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. *In*: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

PERIÓDICO ON-LINE

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **Jornal de Pneumologia**, São Paulo, v. 29, n. 6, nov./dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

ENTIDADE COLETIVA

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto do Câncer. Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco). Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus**: informações de saúde. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: 10 fev. 2006.

DOCUMENTOS JURÍDICOS

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

Open Journal Systems

INFORMAÇÕES

Para Leitores

Para Autores

Para Bibliotecários


ENVIAR SUBMISSÃO

5.2 ANEXO B – Certificado de Revisão Textual do TCC

CERTIFICADO DE REVISÃO TEXTUAL

Para os devidos fins, certifico a realização de uma revisão textual do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE ESTOMIA INTESTINAL**” (2025), de autoria de Camila Souza Gomes e Misseli Mariani Felício Rabelo Silva – estudantes do Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Paranaense, *campus* Umuarama/Sede. O serviço englobou: revisão gramatical e ortográfica, análise de coesão e coerência discursiva.

Umuarama, 1 de outubro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **MARCIA ANDREIA PIVETA**
Data: 01/10/2025 13:50:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


Marcia Andreia Piveta
Revisora Textual Profissional
Licenciada em Letras Português-Inglês
RG: 9.116562-7 | CPF: 063.080.709-47
CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4968220463846806>



**TERMO DE CONCORDÂNCIA ENTREGA VERSÃO FINAL DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro para os devidos fins que as acadêmicas Camila Souza Gomes e Misseli Mariani Felicio Rabelo Silva, do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, foi aprovado no Trabalho de Conclusão de Curso com o trabalho “*Assistência de Enfermagem a Pacientes Portadores de Ostomia Intestinal*” e realizou as adequações e sugestões realizadas pelas bancas examinadoras, estando apto para realizar a entrega da versão final do estudo.

Umuarama, 25 de novembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 GABRIELA FAVERO ESPOLADOR
Data: 25/11/2025 10:49:38-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Enf. Me. Gabriela Favero Espolador
Prof.^a Orientadora do Trabalho de Conclusão
Curso Enfermagem – UNIPAR
2025

"A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original"

Albert Einstein

