

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A EFICÁCIA DO MÉTODO EDUCACIONAL TRADICIONAL E DA *TELENURSING* NO ENSINO À PESSOA PARA O AUTOCUIDADO AO ESTOMA

Carla Silva

Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica,
Universidade Católica Portuguesa
enf_carlasilva@hotmail.com

RESUMO: A construção de um estoma determina na pessoa a vivência de um processo de transição saúde/doença, ao serem-lhe exigidos novos conhecimentos e habilidades fundamentais para a gestão do autocuidado ao estoma. O papel do enfermeiro é fundamental neste sentido, por ser o responsável na equipa de saúde pelo ensino e instrução da pessoa para o autocuidado ao estoma.

O objetivo deste estudo foi comparar a eficácia entre a utilização conjunta do método educacional tradicional com a telenursing e a utilização isolada do método educacional tradicional no ensino à pessoa para o autocuidado ao estoma. A pesquisa eletrónica foi realizada nas bases de dados referenciadas para a pesquisa científica em enfermagem CINAHL, Scopus e Web of Science de 1 a 27 de Abril de 2015 com o termo de pesquisa limitado ao título, resumo e palavras-chave: (ostom* OR stoma) AND ("teaching method*" OR "teaching strateg*" OR "teaching alternative*" OR "stoma education*" OR "ostom* education*" OR telenurs*) AND (nursing OR nurse*). De 73 artigos identificados foram selecionados quatro, conforme os critérios de inclusão, nomeadamente, estudos de investigação desenvolvidos na área de enfermagem que comparassem o método educacional tradicional associado à telenursing com o método educacional tradicional isolado em adultos com estoma sem défices cognitivos, motores ou sensoriais, disponíveis em formato integral e publicados desde 1995. Três estudos referem que a pessoa com estoma apresenta mais conhecimento e melhores atitudes e comportamentos de autocuidado quando existe uma associação entre os métodos, no entanto, um estudo concluiu não existirem diferenças significativas quando comparada a eficácia entre a utilização isolada do método educacional tradicional e a utilização conjunta do método educacional tradicional com a telenursing. A divergência dos resultados obtidos poder-se-á dever ao facto de as estratégias incluídas no método educacional que contempla a telenursing diferirem entre os estudos, sendo esta uma limitação.

Concluiu-se que a utilização conjunta do método educacional tradicional e da telenursing no ensino à pessoa com estoma parece ser mais eficaz que a utilização isolada do método educacional tradicional, contudo, são necessários novos estudos que comparem e comprovem a eficácia destes métodos educacionais, assim como das diferentes estratégias utilizadas na telenursing no desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa ao estoma.

PALAVRAS-CHAVE: Estoma, autocuidado, métodos educacionais, telenursing.

ABSTRACT: *The performance of a stoma imposes the experience of a health/disease transition process, as it requires the person to acquire new knowledge and fundamental skills in order to manage stoma self-care. The nurse's role is crucial in this regard, because he/she is the health team member in charge of teaching and preparing the person for stoma self-care.*

The aim of this study was to compare the effectiveness of the joint use of the traditional educational method with telenursing and the isolated use of the traditional educational method in teaching the person for stoma self-care. The electronic survey was conducted in the CINAHL, Scopus and Web of Science reference databases for scientific research on nursing, from 1 to 27 April 2015, with the search term limited to the title, abstract and keywords: (ostom OR stoma) AND ("teaching method*" OR "teaching strateg*" OR "teaching alternative*" OR "stoma education*" OR "ostom* education*" OR telenurs*) AND (nursing OR nurse*). 4 articles were selected out of the 73 that were identified, according to the inclusion criteria, namely research studies developed in the nursing field that compared the traditional educational method associated with telenursing with the isolated traditional educational method in adults with stoma without cognitive, motor or sensory impairment available in full and published since 1995. Three studies report that a person with stoma has more knowledge and better self-care attitudes and behaviors when there is an association between the methods, however, one study found no significant differences when comparing the effectiveness between the isolated use of the traditional educational method and the joint use of the traditional educational method with telenursing. The different results that were obtained may be due to the fact that the strategies included in the educational method integrating telenursing differ between studies, and that is a limitation. It was concluded that the joint use of the traditional educational method and telenursing in teaching the person with stoma seems to be more effective than the isolated use of the traditional educational method. However, further studies are needed to compare and prove the effectiveness of these educational methods, as well as the different telenursing strategies used in the development of self-care competence of the person with stoma.*

KEYWORDS: *Stoma, self-care, educational methods, telenursing.*

Introdução

A pessoa com estoma vivencia um processo de transição do tipo saúde/doença, sendo-lhe exigidos conhecimentos e habilidades de autogestão que promovam a sua autonomia face ao autocuidado ao estoma e, assim, a adaptação à nova condição (RNAO, 2009). O sucesso e a qualidade deste processo de aprendizagem (cognitiva e de capacidades) repercutir-se-á no processo de adaptação da pessoa ao estoma. O desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa ao estoma é descrito por Fulham (2008) como um fator relevante no processo de adaptação. No estudo clássico de Piwonka e Merino (1999), o domínio de habilidades relativas ao estoma foi descrito como uma variável significativa e preditora da adaptação ao estoma. Simmons e colaboradores (2007) concluíram, igualmente, no seu estudo que as pessoas que melhor se adaptam à condição de ostomizado são aquelas que expressam menor receio de constrangimento público, menor nível de limitação funcional e maior controlo sobre os cuidados ao estoma. Ora, o enfermeiro assume um papel fundamental neste processo na equipa de saúde porque além de cuidador é, também, um educador (Reveles & Takahashi, 2007).

A tecnologia da informação e comunicação tem descoberto, a par do referido, novos métodos educacionais que permitem aos enfermeiros maximizar a eficiência, equidade e qualidade dos cuidados de saúde (Abbott & Coenen, 2008).

A *telenursing* surge, assim, como a utilização da tecnologia na prestação de cuidados de enfermagem (Peck, 2005), permitindo que conhecimento e experiência estejam disponíveis àqueles que necessitem de cuidados de enfermagem. A *telenursing* engloba diferentes formas de transmissão da informação (voz, som, vídeo e texto), tecnologias de comunicação (telefone, rádio, internet) e agentes de software como o computador, videofone, fax (Miller, 2007), enquanto que no método educacional tradicional a informação é entregue na sua forma final e acabada. Restringe-se, geralmente, à teoria ou atividades práticas diretamente no local (presencialmente) (Souza, Iglesias & Pazin-filho, 2014).

Sendo conhecidas as vantagens da educação à pessoa com estoma, tais como a redução do tempo de internamento, das complicações após a cirurgia e das readmissões hospitalares (Simmons et al., 2007), importa comparar a eficácia dos métodos educacionais utilizados pelos enfermeiros no atendimento a este grupo populacional.

Metodologia

A revisão sistemática da literatura utiliza métodos sistemáticos explícitos para identificar, apreciar e sistematizar a informação obtida na revisão (Newman & Roberts, 2004). No presente estudo pretendeu-se obter informação

acerca dos métodos educacionais utilizados pelos enfermeiros no ensino/instrução da pessoa para o autocuidado ao estoma e comparar a eficácia destes. Assim, o objetivo foi comparar a eficácia entre a utilização conjunta do método educacional tradicional (face-to-face) com a *telenursing* e a utilização isolada do método educacional tradicional (*face-to-face*) no ensino à pessoa para o autocuidado ao estoma.

Como forma de se formular uma questão mais focalizada recorreu-se ao esquema de referência PICO com quatro partes (população, intervenção, comparação da intervenção e resultados). Assim, a pergunta que norteou este estudo foi: Em pessoas adultas com estoma, o uso do método educacional tradicional associado à *telenursing* é mais eficaz do que o uso exclusivo do método educacional tradicional no ensino sobre o autocuidado ao estoma?

Para responder a esta questão realizou-se pesquisa eletrônica nas bases de dados referenciais para a pesquisa científica em enfermagem CINAHL, Scopus e Web of Science (Vieira, 2013) de 1 a 27 de Abril de 2015 com o termo de pesquisa limitado ao título, resumo e palavras-chave: (ostom* OR stoma) AND (“teaching method*” OR “teaching strateg*” OR “teaching alternative*” OR “stoma education*” OR “ostom* education*” OR telenurs*) AND (nursing OR nurse*).

A amostra dos artigos selecionados atendeu aos seguintes critérios de inclusão: estudos de investigação desenvolvidos na área de enfermagem que comparassem o método educacional tradicional associado à *telenursing* com o método educacional tradicional isolado em adultos com estoma sem défices cognitivos, motores ou sensoriais, disponíveis em formato integral e publicados desde 1995, uma vez que o grande avanço nas tecnologias da informação e da comunicação teve lugar nas duas últimas décadas.

Foram identificados 73 artigos, dos quais 37 artigos foram excluídos por serem duplicados. Após a leitura do título e do resumo dos 36 restantes artigos, excluíram-se 32 artigos porque 13 artigos apenas descreviam a utilização isolada de métodos educacionais sem comparação entre estes, 12 artigos apenas abordavam aspetos teóricos afetos à experiência de ser ostomizado e suas implicações, quatro artigos referiam-se a estratégias educacionais utilizadas por professores, estudantes de enfermagem ou enfermeiros no seu processo de aprendizagem, um artigo era dirigido a pessoas com défices sensoriais e outro artigo referia-se à

utilização de instrumentos que permitiam avaliar o resultado da aplicação dos métodos educacionais. Da leitura minuciosa dos artigos culminou uma amostra de quatro artigos que cumpriam os critérios de inclusão e que foram integrados neste estudo (figura 1). De seguida, foram recuperados os artigos originais na íntegra, constituindo-se o corpus que delimitou o material de análise. Para cada artigo foi efetuada uma leitura completa do estudo, o que permitiu identificar as ideias chave, assim como hierarquizar e sintetizar os principais resultados.

Os estudos obtidos foram classificados tendo por base sete níveis de evidência (Stillwell et al., 2010). São classificados como estudos de nível I os estudos de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados, de nível II os estudos de ensaio clínico randomizado controlado bem delineado, de nível III os estudos de ensaios clínicos bem delineados sem randomização, de nível IV os estudos de coorte e de caso-controle bem delineados (não experimental), de nível V os estudos de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos, de nível VI as evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo e nível VII as evidências provenientes da opinião/relatórios de especialistas/peritos (Stillwell et. al, 2010).

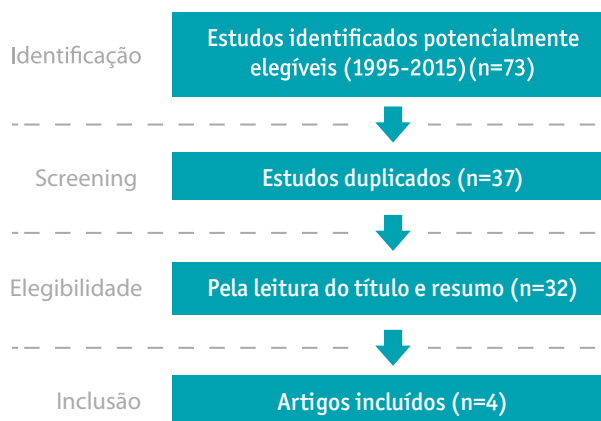


Figura 1 - Prisma: processo de seleção dos artigos

Resultados

Dos quatro artigos obtidos que compõem a amostra final (tabela 1), três estudos, publicados em 2009, 2010 e 2012, são de nível II e um estudo, publicado em 2004, é de nível III.

(Autor, ano)	Objetivo	Metodologia	Principais resultados
Estudo 1 (Bohnenkamp et al., 2004)	Medir o impacto da <i>telenursing</i> em pessoas com ostomia resultante de cancro com alta clínica	Estudo quase-experimental	As pessoas que foram alvo de <i>telenursing</i> mostraram-se mais satisfeitas e necessitaram de menos uma visita dos enfermeiros. Estas usaram, em média, menos 4 sacos de ostomia. Referiram um aumento da compreensão dos seus problemas e maior acessibilidade aos cuidados. No entanto, acreditavam que a consulta face-to-face era melhor.
Estudo 2 (Lo et al., 2009)	Comparar os custos e a eficácia de um programa educacional que usa a multimédia e um programa educacional tradicional no ensino à pessoa com ostomia.	Estudo experimental randomizado	As pessoas do grupo que foi alvo de um programa educacional com multimédia demonstrou resultados significativamente melhores a nível do conhecimento sobre o auto-cuidado e da atitude e do comportamento de autocuidado. O total de custos sociais foi inferior no programa educacional com uso da multimédia
Estudo 3 (Lo et al., 2010)	Avaliar a eficácia de um programa educacional com multimédia no que se refere ao conhecimento, atitude e comportamento de autocuidado de pessoas com ostomia no pós-operatório.	Estudo experimental randomizado	As pessoas que receberam no pós-operatório um programa educacional com utilização da multimédia melhoraram os seus conhecimentos e as suas atitudes e seus comportamentos de autocuidado face à ostomia quando comparados com as pessoas que receberam o plano educacional convencional.
Estudo 4 (Crawford et al., 2012)	Comparar 2 métodos de instrução sobre os cuidados com a ostomia para determinar o seu efeito sobre o conhecimento, a habilidades e a confiança no pós-operatório.	Estudo experimental randomizado	Não se verificaram diferenças significativas entre as pessoas com ostomia dos dois grupos no que se refere ao conhecimento, habilidades e confiança no cuidado à ostomia.

Tabela 1 – Descrição do objetivo, metodologia e principais resultados dos estudos selecionados

O estudo 1 (nível de evidência III) mediu o impacto da *telenursing* após a alta clínica em pessoas com estoma resultante de cancro. Após a alta hospitalar, 28 pessoas com estoma foram divididas em dois grupos de 14 elementos, sendo que ao primeiro grupo foi disponibilizado atendimento domiciliar e ao segundo grupo foi disponibilizado atendimento domiciliar e *telenursing* (utilização de TV). As pessoas que foram alvo de *telenursing* mostraram-se mais satisfeitas e necessitaram de menos uma visita dos enfermeiros. Estas usaram, em média, menos quatro sacos de estoma. Referiram, ainda, um aumento da compreensão dos seus problemas e maior acessibilidade aos cuidados, no entanto, acreditavam que a consulta face-to-face era melhor.

O estudo 2 (nível de evidência II) comparou os custos e a eficácia de um programa educacional que usava multimédia e um programa educacional tradicional no ensino à pessoa sobre o autocuidado ao estoma. As 54 pessoas que participaram no estudo foram divididas em dois grupos de 27 elementos, sendo que ao primeiro grupo foi disponibi-

lizado um programa educacional tradicional e ao segundo grupo foi disponibilizado um programa educacional com multimédia (utilização de TV). As pessoas do grupo que foi alvo de um programa educacional com multimédia demonstraram resultados significativamente melhores a nível do conhecimento sobre o autocuidado, da atitude e do comportamento de autocuidado. De referir, também, que o total de custos sociais foi inferior no programa educacional com uso da multimédia.

O estudo 3 (nível de evidência II) avaliou a eficácia de um programa educacional com multimédia no que se refere ao conhecimento, atitude e comportamento de autocuidado de pessoas com estoma no pós-operatório. As 102 pessoas que participaram no estudo foram divididas em dois grupos, sendo que 46 foram alvo de um programa educacional com uso de multimédia (utilização de TV e de imagens) e 56 pessoas foram alvo de um programa educacional convencional. As pessoas que receberam no pós-operatório um programa educacional com utilização da

multimédia melhoraram os seus conhecimentos, as suas atitudes e os seus comportamentos de autocuidado face ao estoma quando comparados com as pessoas que receberam o plano educacional convencional. Este estudo demonstrou que, a longo prazo, a utilização conjunta da multimédia pode melhorar o envolvimento e a competência de autocuidado da pessoa ao estoma.

O estudo 4 (nível de evidência II) comparou dois métodos de instrução sobre os cuidados com o estoma para determinar o seu efeito sobre o conhecimento, as habilidades e a confiança no pós-operatório. As 68 pessoas que participaram no estudo foram divididas em dois grupos de 34 elementos, sendo que um grupo foi alvo de um programa educacional convencional e outro foi alvo, também, de um programa educacional convencional mas com recurso conjunto à *telenursing* (utilização de DVD). Neste estudo não se verificaram diferenças significativas entre as pessoas com estoma dos dois grupos, no que se refere ao conhecimento, às habilidades e à confiança no cuidado ao estoma.

Discussão

A pessoa com estoma carece de adaptação física e psicológica à nova condição (Honkala & Bertero, 2009), devendo ser capaz de reiniciar a sua vida, ultrapassando as suas preocupações sobre aspetos considerados anteriormente básicos e tidos como seguros, tais como a possibilidade de realizar o autocuidado e de manter as atividades sociais, interpessoais e de lazer (Barbane & Dell'Acqua, 2008).

Sendo a capacidade para o autocuidado algo aprendido e não inato (Martins, 2005) torna-se fundamental ensinar e instruir a pessoa com estoma para o autocuidado. Os enfermeiros são responsáveis por orientar a pessoa no que concerne aos cuidados com o estoma, a alimentação e os cuidados de higiene, preparando-a para o autocuidado e para o regresso às atividades de vida diária (Maurício, Souza & Lisboa, 2013).

Os enfermeiros devem traçar, junto da pessoa com estoma, objetivos realistas, exequíveis e aceitáveis (O'Shea, 2001). O processo de aprendizagem apenas tem significado e importância para a pessoa com estoma se contribuir para aumentar o seu conhecimento e, consequentemente, o seu controlo/poder sobre a nova condição, ao invés de satisfazer unicamente a necessidade de o enfermeiro cumprir o seu papel de orientador/educador (Santos, 2000).

Este processo de aprendizagem enquadra-se num con-

texto atual caracterizado pela evolução das técnicas cirúrgicas e, portanto, pela diminuição do tempo de internamento, o que exige que este processo de aprendizagem se inicie o mais precocemente possível, nomeadamente na fase pré-operatória. No entanto, a informação trabalhada com a pessoa na fase pré-operatória pode ser perdida ou mal interpretada porque a maior preocupação da pessoa nesse momento é a cirurgia propriamente dita (Taylor & Morgan, 2010). Deste modo, o processo de desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa ao estoma deve continuar na fase pós-operatória e na comunidade (Noone, 2010; Taylor & Morgan, 2010).

A questão de partida que norteou este estudo prende-se, precisamente, com as contingências que envolvem, na atualidade, todo o processo de ensino e instrução da pessoa para o autocuidado ao estoma e que se encontram mencionadas no parágrafo anterior.

Os estudos em análise parecem demonstrar ser benéfico integrar as tecnologias da informação e da comunicação aquando o ensino e instrução da pessoa com o estoma para o autocuidado. Numa sociedade progressivamente mais evoluída na área das tecnologias da informação e da comunicação urge considerar esta tónica no momento de decidir sobre que método(s) educacional(is) utilizar no processo de aprendizagem da pessoa com estoma.

A par dos avanços tecnológicos a nível dos dispositivos utilizados no cuidado ao estoma, como foi o desenvolvimento do saco coletor descartável em 1950, parece fundamental que os avanços na forma de se fazer chegar a informação à pessoa com estoma também evolua, em resposta, também, às mudanças verificadas no perfil epidemiológico das pessoas ostomizadas, que segundo Maurício, Souza e Lisboa (2013), se caracteriza por acometer pessoas em idades cada vez mais novas.

A abordagem da pessoa com estoma deve ser planeada, de forma a garantir que o tempo disponível na sua assistência seja gerido oportunamente (O'Connor, 2005), no entanto, a busca pela sistematização não significa o traçar de fórmulas ou rotinas no processo de aprendizagem da pessoa com estoma para o autocuidado (Santos, 2000). Quer isto dizer que os métodos educacionais utilizados numa pessoa com estoma podem ser adequados mas desajustados para outra.

Abordar o desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com estoma implica reconhecer a existência de três tipos de aprendizagem, nomeadamente as

aprendizagens cognitiva, afetiva e psicomotora (O'Shea, 2001). Reconhecê-las é aceitar que nem todas as pessoas com estoma as possam desenvolver, dada a sua dependência com características sociodemográficas e clínicas da pessoa. Da mesma forma, poderá nem sempre ser viável o recurso à *telenursing* no processo de aprendizagem da pessoa com estoma, na medida em que nem todas as pessoas com estoma têm conhecimento, familiaridade e acesso aos recursos tecnológicos exigidos.

Conclusão

Analisando a amostra final dos quatro artigos incluídos neste estudo, constata-se que, quanto ao nível de evidência, o estudo 1 é de nível III e os estudos 2, 3 e 4 são de nível II, ou seja, 25% dos estudos são de nível III e 75% são de nível II.

Os resultados obtidos da análise destes quatro estudos não são consensuais quando se comparam o método educacional tradicional associado à *telenursing* com o uso exclusivo do método educacional tradicional no ensino à pessoa com ostomia. Três estudos referem-se ao primeiro método como o mais eficaz, referindo que a pessoa com estoma apresenta, nestes casos, mais conhecimento e melhores atitudes e comportamentos de autocuidado. Em contrapartida, um estudo concluiu não existirem diferenças significativas quando comparada a eficácia entre os dois métodos educacionais. A divergência dos resultados obtidos poder-se-á dever ao facto de as estratégias incluídas no método educacional que contempla a *telenursing* diferir entre os estudos, sendo esta, assim, uma limitação.

Importa considerar, ainda, os aspetos socioeconómicos e culturais das pessoas com estoma quando se equaciona a utilização de métodos educacionais que contemplem a utilização da *telenursing*. Apesar do atual domínio e evolução das tecnologias da informação e da comunicação é necessário que aspetos como as habilitações literárias, o acesso aos recursos e a familiaridade da pessoa com estoma perante esses recursos sejam tidas em consideração no momento de optar pelo método educacional a utilizar no ensino sobre o autocuidado ao estoma.

Referências bibliográficas

1. Abbott, P. A. & Coenen, A. (2008). Globalization and advances in information and communication technologies: the impact on nursing and health. *Nurs Outlook*, 56 (5), 238-246.
2. Barbane, N. C. & Dell'Acqua, M. C. Q. (2008). Coping strategies of ostomized individuals. *Revista Latino-americana Enfermagem*, 16 (14), 712-719.
3. Bohnenkamp, S. [et. al] (2004). Traditional versus telenursing outpatient management of patients with cancer with new ostomies. *Oncology Nursing Forum*, 31 (5), 1005-1010.
4. Crawford [et. al] (2012). Traditional nurse instruction versus 2 session nurse instruction plus DVD for teaching ostomy care – a multisite randomized controlled trial. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 39 (5), 529-537.
5. Fulham, J. (2008). A guide to caring for patients with a newly formed stoma in the acute hospital setting. *Gastrointestinal Nursing*, 8 (6), 14-23.
6. Honkala, S. & Bertero, C. (2009). Living with an ostomy: Women's long term experiences. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies, Vard I Norden*, 29 (92), 19-22.
7. Lo, S. [et. al] (2009). A cost effectiveness analysis of a multimedia learning education program for stoma patients. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1844-1854.
8. LO, S. [et. al] (2010). Multimedia education programme for patients with a stoma – effectiveness evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 68-76.
9. Martins, M. L. (2005). Princípios do cuidar da pessoa ostomizada. In V. L. C. G. Santos & I. U. R. Cesaretti, *Assistência em Estomaterapia: Cuidando do ostomizado (103-112)*. São Paulo: Editora Atheneu.
10. Maurício, V. C.; Souza, N. V. D. O. & Lisboa, M. T. L. (2013). O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. *Esc Anna Nery*, 17 (3), 416-422.
11. Miller, E. A. (2007). Solving the disjuncture between research and practice: telehealth trends in the 21st century. *Health Policy*, 82, 133-141.
12. Newman, M. & Roberts, T. (2004). Apreciação crítica I: É a qualidade do estudo suficientemente boa para utilizar os resultados? In J. V. Craig & R. L. Smyth, *Prática Baseada na Evidência: Manual para enfermeiros (86-113)*. Loures: Lusociência.
13. Noone, P. (2010). Pre and postoperative steps to improve body image following stoma surgery. *Gastrointestinal Nursing*, 8 (2), 34-39.
14. O'Connor, G. (2005). Teaching stoma-management skills: the importance of self-care. *British Journal of Nursing*, 14 (6), 320-324.
15. O'Shea, H. S. (2001). Teaching the adult ostomy patient. *JWOCN*, 28, 47-54.
16. Peck, A. (2005). Changing the face of standard nursing practice through telehealth and telenursing. *Nurs admin Q*, 29 (4), 339-343.
17. Piwonka, M. A. & Merino, J. M. (1999). A multidimensional modeling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 16, 298-305.
18. Reveles, A. G. & Takahashi, R. T. (2007). Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. *Esc. Enferm. USP*, 41 (2), 245-250.
19. RNAO, Registered Nurses' Association of Ontario (2009). *Nursing Best Practice: Ostomy Care and Management*. Ontario em <http://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy-care-management>.
20. Santos, V. L. C. G. (2000). Fundamentos teóricos-metodológicos da assistência aos ostomizados na área da saúde do adulto. *Revista Escola Enfermagem USP*, 34 (1), 52-58.
21. Simmons, K. L. (et al.) (2007). Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *Journal of Advanced Nursing*, 60 (6), 627-635.
22. Souza, C.; Iglesias, A. & Pazin-filho, A. (2014). Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspetos gerais. *Medicina*, 47 (3), 284-292.
23. Stillwell, S. B. Et al. (2010). Asking the clinical question: a key step in Evidence-Based Practice. *Am J Nurs*, 110 (3), 58-61.
24. Taylor, C. & Morgan, L. (2010). Quality of life following reversal of temporary stoma after rectal cancer treatment. *European Journal Of Oncology Nursing*, 1-8.
25. Vieira, F. (2013). *Pesquisa científica em enfermagem: guia prático*. Novas Edições Académicas. ISBN 978-3-639-61067-3, 119p.