

# O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA HÉRNIA NA PESSOA COM OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

The nurse in the hernia prevention in the person with intestinal elimination ostomy: Integrative literature review

**RICARDO FILIPE DE SOUSA CORREIA** | Enfermeiro especialista e mestre, pós-graduado em estomaterapia, Centro Hospitalar Universitário do Algarve. <https://orcid.org/0000-0001-8205-6347> [[ricardo.fds.correia@gmail.com](mailto:ricardo.fds.correia@gmail.com)]

**ANA RITA MACEDO TEIXEIRA** | Enfermeira licenciada, pós-graduada em estomaterapia, Hospital Cuf Descobertas. <https://orcid.org/0000-0001-7663-0816>

**CLÁUDIA ISABEL DOMINGOS DA SILVA** | Enfermeira licenciada, pós-graduada em estomaterapia, Centro Hospitalar Universitário do Algarve. <https://orcid.org/0000-0001-7495-207X>

**JOANA MARGARIDA BARATA RIBEIRO** | Enfermeira licenciada, pós-graduada em estomaterapia, Hospital Cuf Descobertas. <https://orcid.org/0000-0001-8617-9256>

**CÉLIA SAMARINA VILAÇA DE BRITO SANTOS** | Professora coordenadora, Doutora em psicologia, Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://orcid.org/0000-0001-9198-2668>

**Enquadramento:** Na pessoa com ostomia de eliminação intestinal, a hérnia paraestomal é uma complicação tardia frequente com implicações na qualidade de vida. **Objetivos:** Descrever as intervenções de enfermagem que reduzem o risco de desenvolver hérnia paraestomal na pessoa com ostomia de eliminação intestinal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020, de acordo com a metodologia PICO, nas bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, acessíveis através do agregador de conteúdos científicos *EBSCOhost web*, dos quais cinco atenderam aos critérios de inclusão. **Principais tópicos em análise:** Os temas que emergiram na busca do conhecimento foram a importância da identificação dos fatores de risco, marcação do local do estoma, exercício físico, vestuário de suporte, e educação para a saúde. **Conclusão:** Cabe ao enfermeiro em estomaterapia advertir a pessoa com ostomia para os fatores de risco modificáveis, consciencializando-a e tornando-a parte do processo. Considera-se necessária investigação adicional quanto às estratégias que reduzem a incidência de hérnia paraestomal.

**Palavras-chave:** Ostomia; Hérnia; Cuidados de enfermagem; Literatura de revisão.

**Background:** In a person with an intestinal elimination ostomy, parastomal hernia is a frequent late complication with quality of life implications. **Objectives:** To describe nursing interventions that reduce the risk of developing paraestomal hernia in people with intestinal elimination ostomy. **Methodology:** The research is an integrative literature review of scientific articles published between January 2015 and December 2020, according to the PICO methodology, in the *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* and *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* databases, accessible through the scientific content aggregator *EBSCOhost web*, of which five met the inclusion criteria. **Main topics under analysis:** The themes that emerged in the search for knowledge were the importance of identifying risk factors, marking the stoma location, physical exercise, supportive clothing, and health education. **Conclusion:** The stoma care nurse should advise the person with an ostomy for modifiable risk factors, making them aware and part of the process. Additional research is considered necessary for strategies to reduce the incidence of parastomal hernia.

**Keywords:** Ostomy; Hernia; Nursing care; Review literature.

## INTRODUÇÃO

Na pessoa com ostomia de eliminação intestinal, a hérnia paraestomal é uma complicação tardia frequente. Apesar de não existirem dados de Portugal agregados (Direção-Geral da Saúde, 2016), a nível europeu é conhecida uma prevalência aproximada de 30% aos 12 meses, 40% aos 2 anos e 50% ou mais em *follow-up* (Antonίου et al., 2017).

Caracterizada pela protusão de vísceras abdominais para o tecido subcutâneo, a hérnia paraestomal resulta numa proeminência a nível da parede periestomal (Morais et al., 2012). A alteração da imagem corporal causada por esta protusão, assim como o aumento das complicações da pele periestomal associadas a problemas com o dispositivo, e consequente aumento do isolamento social da pessoa com hérnia paraestomal, tem um impacto negativo na sua qualidade de vida e na qualidade de vida daqueles que lhe são próximos (Hubbard et al., 2020).

De salientar que a presença de uma ostomia por si só, na pessoa que a possui, já ocasiona perda da sua integridade física e fragmentação do seu "eu", causando sentimentos como a raiva ou repulsa face à nova situação (Santos, 2012). Como é referido pela *Wound Ostomy Continence Nurse Society* (2010), as pessoas submetidas a cirurgia de ostomia, quer temporária ou permanente, necessitam de cuidados físicos e emocionais, intensivos e contínuos para poderem retornar a sua vida diária.

A prevenção da hérnia paraestomal ganha um papel de extrema importância não só pelo impacto emocional da autoimagem como os impactos físicos onde acresce o risco de complicações emergentes como a dor abdominal, estrangulamento da hérnia e obstrução (*Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*, 2018). Esta complicação incrementa um acréscimo aos custos financeiros associados, pelo aumento da necessidade de cuidados de saúde e de consumo de material.

A somar a todos estes pontos, é de salientar ainda que a resolução da hérnia paraestomal, que apenas pode ser cirúrgica, tem baixos resultados e um alto risco de reincidência (Jones et al., 2018).

Na literatura são referidas várias intervenções de enfermagem passíveis de serem usadas na prevenção da hérnia paraestomal, como a marcação do local do estoma no músculo reto, uso de faixas/cintas de contenção abdominal nos casos em que é conhecida, na pessoa com ostomia de eliminação intestinal, fragilidade do tónus muscular abdominal, ou atitudes como o incentivo ao controlo do peso corporal e prevenção de obstipação (Morais et al., 2012).

O enfermeiro detentor de competências e conhecimentos avançados ganha assim um papel importante na formação e treino da pessoa com ostomia, para o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado integrados numa vivência saudável.

A ação do enfermeiro em estomaterapia é essencial no apoio integral à pessoa com ostomia, de modo a garantir uma intervenção no processo de transição de saúde visando a capacitação desta para a sua autonomia e integração social (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O exercício da enfermagem em estomaterapia constitui-se como uma componente efetiva para a promoção da segurança e qualidade dos cuidados prestados, preconizando a obtenção de ganhos em saúde, nomeadamente, na capacitação para o autocuidado, gestão da autonomia, adaptação à vida com ostomia, prevenção de complicações do estoma e pele periestomal, visando a melhoria da qualidade de vida (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

A necessidade, na nossa prática, de fazer face ao número importante de pessoas que desenvolvem esta complicação e ao impacto desta nas suas vidas, aliada à necessidade de uma prática baseada na melhor evidência atual, culminou numa pesquisa detalhada sobre as intervenções de

enfermagem, que têm evidência na redução do risco de hérnia paraestomal na pessoa com ostomia de eliminação intestinal.

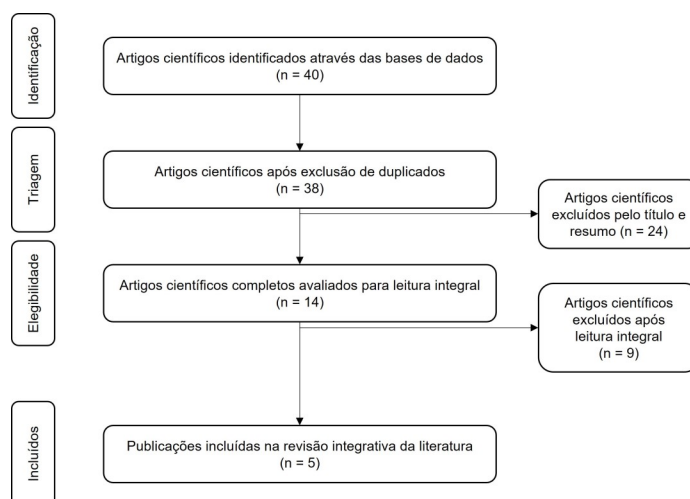
O objetivo deste artigo é descrever o conhecimento, de uma forma clara e passível de ser usada na prática pelo enfermeiro que presta cuidados à pessoa com ostomia de eliminação intestinal para reduzir o risco de desenvolver uma hérnia paraestomal.

## METODOLOGIA

Metodologicamente foi realizada uma revisão integrativa da literatura, baseada nas orientações do *Joanna Briggs Institute* (2020). Tendo em conta a temática da pesquisa, recorreu-se ao método PI[C]O para a elaboração da pergunta de partida: Que intervenções de enfermagem reduzem o risco de hérnia associada à ostomia de eliminação intestinal? Foram pesquisados artigos científicos publicados entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020, utilizando descritores de saúde e um termo livre (após algumas pesquisas exploratórias nas bases de dados com recurso a várias palavras-chave e termos livres, de forma a promover um melhor enquadramento com a temática), sendo elaborada a seguinte frase booleana: *parastomal hernia (AND) nurs\**, nas bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, acessíveis através do agregador de conteúdos científicos *EBSCOhost web*. Durante a seleção dos artigos, recorremos a critérios de inclusão (trabalhos científicos com: adultos, pessoas com ostomia de eliminação intestinal, intervenções de enfermagem que reduzem o risco de hérnia paraestomal, e todos os estudos primários ou secundários, quantitativos ou qualitativos), e critérios de exclusão (trabalhos científicos com: pessoas com outras ostomias, e sobre a prevenção de outras complicações), sendo utilizados trabalhos escritos em inglês, espanhol e português.

## RESULTADOS

Como resultado da interação dos descritores apresentados anteriormente, obtiveram-se 40 produções científicas como potenciais artigos elegíveis para a presente revisão, e através do fluxograma *PRISMA* (Moher et al., 2009) selecionamos 14 para leitura integral após exclusão dos restantes por duplicação e pela leitura do título e resumo. Após o processo de seleção com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obtivemos cinco artigos científicos que foram incluídos nesta revisão integrativa da literatura.



**Figura 1** - Processo de identificação e inclusão dos artigos – *PRISMA diagram flow*.

Os diferentes trabalhos científicos incluídos para análise foram avaliados, utilizando os instrumentos preconizados pelo *Joanna Briggs Institute* (2020). Este processo foi realizado por quatro investigadores de forma independente, respeitando todos os princípios éticos e legais, e o resultado final foi obtido após reunião de consenso. Os dados foram sintetizados na tabela seguinte de acordo com o título, autor/ano/país, tipo de estudo, resultados e nível de evidência científica.

Título	Autor – Ano – País	Tipo de estudo	Resultados	Nível de evidência científica
<i>Nurse activity to prevent and support patients with a parastomal hernia</i>	Bland & Young – 2016 – Reino Unido	Revisão da literatura	- Estratégias principais de prevenção da hérnia paraestomal: garantir que a pessoa com ostomia se conscientiza da possibilidade de desenvolver hérnia, ensino sobre a alimentação e atividade física, e manutenção do índice de massa corporal adequado;  - Importância da educação para a saúde.	I
<i>Parastomal hernia and physical activity. Are patients getting the right advice?</i>	Russell – 2017 – Reino Unido	Observacional-descriptivo	- Pessoas com o diagnóstico de hérnia paraestomal tornam-se ainda menos ativas, aumentando o risco para desenvolver outras comorbilidades;  - Identificação e treino de exercícios de fortalecimento do <i>core</i> muscular abdominal.	IV
<i>ASCN UK guidelines: parastomal hernias</i>	North & Osborne – 2017 – Reino Unido	Consenso de expertos	- Identificação de fatores de risco para o desenvolvimento de hérnia paraestomal;  - Descrição das melhores práticas para a prevenção de hérnia paraestomal.	I
<i>Using a risk assessment tool for parastomal hernia prevention</i>	Osborne, North & Williams – 2018 – Reino Unido	Observacional-descriptivo	- Medidas preventivas são fortemente indicadas para a redução a incidência da formação de hérnia paraestomal;  - Criação de uma escala para avaliação dos riscos de formação de hérnia paraestomal.	IV
<i>Nursing strategies for the prevention and management of parastomal hernias</i>	Burch – 2018 – Reino Unido	Revisão da literatura	- Importância da educação para a saúde das pessoas com ostomia, no incentivo à realização de exercícios abdominais e o uso de vestuário de suporte;  - Impacto negativo na qualidade de vida associado à presença de hérnia paraestomal.	I

**Tabela 1** - Estudos incluídos na revisão integrativa da literatura.

Finalmente, os dados foram analisados e agrupados em categorias emergentes dos artigos selecionados. Os temas que despontaram na busca do conhecimento foram a importância da identificação dos fatores de risco, marcação do local do estoma, exercício físico, vestuário de suporte, e educação para a saúde.

## DISCUSSÃO – O papel do enfermeiro:

A presença de hérnia paraestomal pode trazer barreiras adicionais no processo de aceitação e ajustamento à presença do estoma (Readding, 2014). A ação do enfermeiro em estomaterapia é essencial no apoio integral à pessoa com ostomia, de modo a garantir uma intervenção no processo de transição de saúde visando a capacitação desta para a sua autonomia e integração social (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

**Identificação dos fatores de risco** – Na literatura revista foram identificados vários fatores de risco, modificáveis e não-modificáveis, cujo conhecimento pelo enfermeiro em estomaterapia permite adequar o plano de cuidados, tendo em consideração esses mesmos fatores de risco presentes e o historial clínico de cada pessoa.

Fica explanado na tabela 2, os fatores de risco associados ao desenvolvimento de hérnia paraestomal identificados nesta revisão da literatura e a respetiva referência bibliográfica.

Fatores de risco	Referência bibliográfica
Idade avançada	North e Osborne, 2017; Russell, 2017; Osborne et al., 2018; Burch, 2018
Obesidade	North e Osborne, 2017; Russell, 2017; Osborne et al., 2018; Burch, 2018
Má nutrição	Burch, 2018
Distensão/circunferência abdominal	Russell, 2017; Burch, 2018
Tosse crónica ou infeção/doença pulmonar	North e Osborne, 2017; Russell, 2017; Osborne et al., 2018; Burch, 2018
Sépsis ou infeção de ferida após cirurgia para formação de estoma	Russell, 2017; Burch, 2018
Técnica cirúrgica	Russell, 2017; Burch, 2018
Cirurgia de emergência	Burch, 2018
Cirurgias abdominais anteriores	North e Osborne, 2017; Osborne et al., 2018
Atividade pesada	North e Osborne, 2017; Russell, 2017; Osborne et al., 2018
Tabagismo	North e Osborne, 2017; Russell, 2017; Osborne et al., 2018

**Tabela 2** - Fatores de risco para o desenvolvimento de hérnia paraestomal.

Osborne et al. (2018), criaram uma escala de avaliação de risco de hérnia paraestomal (tabela 3) de acordo com os fatores de risco, com o objetivo de desenvolver uma ferramenta de medição para alertar o enfermeiro em estomaterapia garantindo que são fornecidas as informações adequadas ao utente, assim como o uso preventivo de vestuário de suporte. Neste estudo, sugerem que esta escala deve ser aplicada durante qualquer consulta clínica, pré ou pós-operatória, e em consultas de seguimento pois será sempre benéfico pela mutabilidade dos fatores de risco. Cada pontuação foi baseada em estudos efetuados, sendo no final atribuída uma classificação de risco baixo ou alto e a respetiva recomendação do enfermeiro em estomaterapia tendo em conta o *score*. Aos utentes com hérnia existente e trabalho manual pesado é atribuído automaticamente alto risco apesar da pontuação final. Esta escala partiu de um estudo prévio com a identificação dos fatores de risco, e respetivas estratégias de intervenção (North, 2014). O conhecimento dos fatores de risco é fulcral para a adequação das intervenções de enfermagem, quer em termos de redução de peso, cessação tabágica, exercício físico e aconselhamento com vestuário de suporte.

Consideração	Fator de risco	Valor	Total
<b>predisponente</b>			
Idade	Entre 5-15 anos	1	
	Mais de 70 anos	3	
Índice de massa corporal	Obeso	3	
Ocupação/estilo de vida	Manual*	3	
	Família jovem	2	
Atividade	Razoavelmente ativo	2	
	Ginásio/exercício físico	3	
Local do estoma	Transversostomia	3	
	Colostomia	2	
	Estoma fora do músculo reto	2	
	Cirurgia prévia de reparação de hérnia	3	
	Estoma, sem outra cirurgia (técnica)	2	
	Abertura > 35 mm	3	
Diagnóstico	Malignidade	2	
	Diverticular	2	
	Hérnia existente (qualquer)*	3	
	Hérnia prévia	3	
	Aneurisma da aorta abdominal	1	
	Doenças do tecido conjuntivo	2	
	Diabetes até 1 ano após a cirurgia	2	
	Diabetes	1	
Tabagismo	Fumador	3	
Medicação	Esteroides até 1 ano após a cirurgia	3	
	Esteroides após 1 ano	2	
Elevada pressão intra-abdominal	Doença pulmonar obstrutiva crónica/enfisema	3	
	Ascite	3	
	Obstipação aguda/crónica	2	
Final total			
<b>* Indica risco 3 (alto) independentemente de outra pontuação</b>			
<b>Pontuação total de risco: 0-15 Baixo risco, 16+ Risco elevado</b>			

**Tabela 3** - Escala de avaliação de risco de hérnia paraestomal (Osborne et al., 2018).

**Marcação do local do estoma** - Uma má localização do estoma, particularmente se não é marcado no período pré-operatório pelo enfermeiro em estomaterapia, está relacionada com uma maior incidência de complicações pós-operatórias, contudo apesar de existir esta correlação, a evidência que relaciona a marcação do estoma com a formação de hérnia paraestomal é inconclusiva (Burch, 2018), tal como foi demonstrado num

estudo de Thompson e Trainor (2005). Ainda assim, a marcação do local do estoma no pré-operatório encontra-se relacionada com a melhor localização do estoma na pele e uma melhoria da qualidade de vida ao nível da confiança e autonomia (Bland & Young, 2016).

**Exercício físico** – Todas as pessoas com ostomia devem ser informadas acerca de exercícios para fortalecimento dos músculos do *core* abdominal iniciados no pós-operatório, já que contribuem para a manutenção da força e redução do enfraquecimento dos músculos retos abdominais. Esses exercícios para os músculos do *core* abdominal são considerados como um regime mínimo de exercícios e devem ser fornecidos conselhos adicionais para estas pessoas se manterem ativas (North & Osborne, 2017).

Thompson e Trainor (2005) desenvolveram um programa para a redução da incidência do risco de hérnia paraestomal, em que nos primeiros três meses após a alta, os utentes são aconselhados a não pegar em pesos, e na consulta de seguimento do terceiro mês, adicionam alguns passos ao programa: educação sobre os riscos de formação de hérnia paraestomal, medições para encomenda de vestuário de suporte para usar aquando de levantamento de pesos, e ensino sobre exercícios abdominais, executando-os diariamente ao longo de nove meses. Aos seis e nove meses, são reavaliados e lembrados do programa educacional (Bland & Young, 2016; Burch, 2018). Apesar das recomendações deste estudo, nem todas as referências são consensuais acerca do início da prática de atividade física. Russell (2017) diz que existem algumas *guidelines* que recomendam a prática de exercícios abdominais “gentis” o mais precocemente possível, a partir do terceiro a quarto dia de pós-operatório. A *Registered Nurses’ Association of Ontario* (2019) especifica que durante o primeiro mês pós-operatório, é aconselhado evitar o levantamento de pesos com mais de 4,5 Kg, retomando gradualmente as atividades que impliquem o levantamento de pesos.

Os exercícios adequados para estas pessoas estão mais alinhados com o movimento do estilo *pilates*, que envolve a contração controlada dos músculos abdominais transversos e do pavimento pélvico, e pode ser feito deitado na cama (Russell, 2017).

A tabela 4 descreve um exemplo dos exercícios para fortalecimento da musculatura abdominal que os enfermeiros em estomaterapia podem aplicar. Muitos enfermeiros em estomaterapia não estão cientes das recomendações específicas sobre os exercícios, não se sentem preparados para aconselhar

---

Todos os exercícios abdominais começam na posição dorsal, com a cabeça apoiada sobre uma almofada, os joelhos fletidos e os pés apoiados na cama.

---

1. Exercício abdominal:

Colocar suavemente as mãos na parte inferior do abdómen. Inspirar pelo nariz e, ao expirar, empurrar suavemente o umbigo para baixo em direção à coluna. Sentir os músculos contraírem-se, mantendo a contração, contar até três e depois relaxar. Inspirar e expirar normalmente.

---

2. Inclinação pélvica:

Colocar as mãos na região lombar. Contrair os músculos do abdómen (como no exercício 1), endireitando a região lombar sobre as mãos, e ao mesmo tempo inclinar a região pélvica. Respirar normalmente. Manter a posição por três segundos e relaxar.

---

3. Rodar os joelhos:

Contrair os músculos do abdómen (como no exercício 1) e suavemente rodar ambos os joelhos para um lado, tanto quanto for confortável. Trazer de volta os joelhos para o meio e relaxar. Repetir para o outro lado.

---

Cada um destes exercícios pode ser repetido cinco vezes, três vezes ao dia. Aumentar o número de repetições de acordo com a sua tolerância.

---

**Tabela 4** - Descrição dos exercícios abdominais (North, 2014).

sobre os mesmos ou não têm instruções adequadas de como implementar essas estratégias da maneira adequada aos seus utentes (Russell, 2017).

Idealmente as indicações para programas de redução de peso e exercício físico deverão ser pré-operatórias, contudo, a criação de um estoma surge muitas vezes em contexto de urgência pelo que os utentes devem ser encorajados no pós-operatório a mover-se, ao invés de inibidos de atividade (Bland & Young, 2016). Decorre então a necessidade de os enfermeiros estarem altamente envolvidos no encorajamento dos utentes para a prática de exercício físico (Burch, 2018), também por esta prática se traduzir numa melhoria da qualidade de vida que se reflete num aumento de autoestima e bem-estar (Russell, 2017).

**Vestuário de suporte** – A incidência da hérnia paraestomal pode ser reduzida encorajando a pessoa com ostomia a vestir cintas de suporte (Burch, 2018). Todos os utentes devem ser informados acerca da existência de roupa interior de suporte, em *lycra*, com cintura alta (North & Osborne, 2017). Esta roupa está disponível em fabricantes especializados em produtos para pessoas com ostomia, em lojas de rua ou de desporto (North & Osborne, 2017), bem como em *websites* (Burch, 2018).

Este vestuário de suporte existe em diferentes variedades, tamanhos, cores e com diferentes níveis de reforço. Assim o enfermeiro em estomaterapia deve recomendar à pessoa o vestuário mais adequado, assegurando o tamanho e a especificidade correta para a mesma (Burch, 2018). Tendo em conta a conjugação com a história clínica individual, quem possui fatores de risco mais elevados, deve ser considerado o uso de vestuário de suporte com maior nível de contenção (North & Osborne, 2017).

Este vestuário pode e deve ser lavado regularmente, e é geralmente recomendado que os utentes tenham mais que uma peça, gerindo o tempo de lavagem e secagem (Burch, 2018).

O uso de vestuário de suporte é aconselhado por enfermeiros de estomaterapia, assim como consta em *guidelines* clínicas para prevenção e gestão de hérnia paraestomal, no entanto como prevenção, ainda são necessários mais estudos e investigações (Russell, 2017).

**Educação para a saúde** – Um estudo de Williams et al. (2010) revelou que muitas pessoas com ostomia não estavam capacitadas para detetar problemas relacionados com o estoma, pois muitos dos participantes no estudo tinham hérnias paraestomais e só um quarto destes estava ciente disso. Bland e Young (2016) referem que a lacuna na capacidade de deteção de hérnia paraestomal demonstra a importância da educação para a saúde por parte dos profissionais de saúde e de um acompanhamento regular (*follow-up*). Os utentes identificados com elevados fatores de risco devem ser aconselhados com informação relevante para a redução do risco de hérnia, nos fatores que podem ser modificáveis como por exemplo a cessação tabágica, manutenção de peso adequado e estilo de vida. Educar os utentes quanto à importância de manter um índice de massa corporal ótimo (20-25 Kg/m<sup>2</sup>) e em como isso pode reduzir drasticamente a incidência de hérnia paraestomal (Russell, 2017).

Alguns estudos evidenciam que as pessoas com ostomia com um perímetro abdominal superior a 100 centímetros têm 75% de probabilidade de desenvolver hérnia paraestomal (Bland & Young, 2016; Registered Nurses' Association of Ontario, 2019).

Os enfermeiros devem descrever à pessoa o que é a hérnia paraestomal e como se desenvolve, explicar as consequências desta, incluindo a aparência, desconforto, complicações, e possível intervenção cirúrgica. O enfermeiro deve discutir sobre atividades que aumentam o risco de formação de hérnia paraestomal, como ocupação que envolva levantamento de pesos, exercício extenuante, jardinagem, aspiração, ou levantamento de roupa molhada



pesada (North & Osborne, 2017). Referir que deve ser evitada a condução até às quatro semanas se cirurgia laparoscópica e até às seis semanas se cirurgia por laparotomia, apesar das feridas operatórias cicatrizadas (North & Osborne, 2017).

Especialmente no caso de pessoas com idade avançada é importante explicar a necessidade de se manterem ativas o maior tempo possível, os benefícios de fortalecer a parede abdominal e instruir as técnicas de levantamento de pesos e de tosse (Russell, 2017).

## CONCLUSÃO

O enfermeiro em estomaterapia tem um papel crucial na prevenção de hérnia paraestomal, devendo informar a pessoa com ostomia da possibilidade de ocorrência desta complicação considerada tardia. Cabe ao enfermeiro em estomaterapia advertir a pessoa com ostomia para os fatores de risco modificáveis, consciencializando-a e tornando-a parte do processo.

Ressalvamos por isso a pertinência da validação para a população portuguesa da escala de avaliação de risco de hérnia paraestomal apresentada ou o uso desta como ponto de partida para a construção de outro instrumento que possa auxiliar o trabalho do enfermeiro em estomaterapia, na identificação do risco da pessoa desenvolver hérnia e adequar estratégias para a sua prevenção.

A literatura sugere que uma combinação de fatores como o uso de cintas abdominais, a atividade física regular, fortalecimento dos músculos abdominais e manutenção de peso adequado, poderão reduzir a incidência de hérnia paraestomal, pelo que o ensino, instrução e treino destas é de extrema importância, e uma intervenção preponderante do enfermeiro em estomaterapia. As consultas regulares e acompanhamento por *follow-up* parecem ter um impacto positivo em manter a pessoa com ostomia, focada no processo de prevenção.

Por outro lado, nos estudos que foram analisados, e apesar da relevância da prática de exercício físico para o fortalecimento da musculatura abdominal, é notória a ausência de evidência relativamente à eficácia dos exercícios abdominais na prevenção da hérnia paraestomal. Existem também lacunas na identificação destes, assim como a necessidade de evidência que explore os seus benefícios no pré e pós-operatório imediato. Consideramos, por isso, necessária investigação adicional quanto às estratégias que reduzem a incidência de hérnia paraestomal.

Esta revisão da literatura permitiu a atualização de conhecimentos, e aquisição de recursos e habilidades, passíveis de mobilizar, no sentido de uma prática clínica baseada na evidência no que diz respeito à intervenção de enfermagem com a pessoa com ostomia de eliminação intestinal na prevenção de hérnia paraestomal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antoniou, S. A., Agresta, F., Alamino, J. M. G., Berger, D., Berrevoet, F., Brandsma, H. T., Bury, K., Conze, J., Cuccurullo, D., Dietz, U. A., Fortelny, R. H., Frei-Lanter, C., Hansson, B., Helgstrand, F., Hotouras, A., Jänes, A., Kroese, L. F., Lambrecht, J. R., Kyle-Leinhase, I., . . . Muysoms, F. E. (2017). European Hernia Society guidelines on prevention and treatment of parastomal hernias. *Hernia*, 22(1), 183-198. <https://doi.org/10.1007/s10029-017-1697-5>
- Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland Parastomal Hernia Group. (2018). Prevention and treatment of parastomal hernia: a position statement on behalf of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland. *Colorectal Disease: The Official Journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*, 20(2), 5-19. <https://doi.org/10.1111/codi.14249>
- Bland, C., & Young, K. (2016). Nurse activity to prevent and support patients with a parastomal hernia. *Gastrointestinal Nursing*, 13(10), 16-24.

- <https://doi.org/10.12968/gasn.2015.13.10.16>
- Burch, J. (2018). Nursing strategies for the prevention and management of parastomal hernias. *Gastrointestinal Nursing*, 16(2), 38-42. <https://doi.org/10.12968/gasn.2018.16.2.38>
- Direção-Geral da Saúde (2016). Indicações clínicas e intervenção nas ostomias de eliminação intestinal em idade pediátrica e no adulto - Número 15/2016. Direção-Geral da Saúde.
- Hubbard, G., Beeken, R. J., Taylor, C., Oliphant, R., Watson, A. J. M., Munro, J., Russell, S., & Goodman, W. (2020). HALT (Hernia active living trial): protocol for a feasibility study of a randomised controlled trial of a physical activity intervention to improve quality of life in people with bowel stoma with a bulge/parastomal hernia. *Pilot and Feasibility Studies*, 6(142), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s40814-020-00674-2>
- Joanna Briggs Institute (2020). JBI manual for evidence synthesis. Joanna Briggs Institute.
- Jones, H. G., Rees, M., Aboumarzouk, O. M., Brown, J., Cragg, J., Billings; P., Carter, B., & Chandran, P. (2018). Prosthetic mesh placement for the prevention of parastomal herniation. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 7(7), 1-67. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008905.pub3>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Plos Medicine*, 6(7), 1-6. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Morais, I., Seíça, A., & Pereira, M. (2012). Complicações em ostomias de eliminação. In Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia, *Estomaterapia: o saber e o cuidar* (pp. 40-48). Lidel.
- North, J. (2014). Early intervention, parastomal hernia and quality of life: a research study. *British Journal of Nursing*, 23(5), s14-18. <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.Sup5.S14>
- North, J., & Osborne, W. (2017). ASCN UK guideline: parastomal hernias. *British Journal of Nursing*, 26(22), s6-13. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.22.S6>
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento número 398/2019 – Regulamento da competência acrescida diferenciada e avançada em estomaterapia. *Diário da República*, 2.ª série – Número 86. Entidades administrativas independentes e administração autónoma.
- Osborne, W., North, J., & Williams, J. (2018). Using a risk assessment tool for parastomal hernia prevention. *British Journal of Nursing*, 27(5), s15-19. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.5.S15>
- Reading, L. A. (2014). Assessing support garments in the management of parastomal hernia. *Gastrointestinal Nursing*, 12(4), 32-42. <https://doi.org/10.12968/gasn.2014.12.4.32>
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2019). Supporting adults who anticipate or live with an ostomy (2ª edição). Registered Nurses' Association of Ontario.
- Russell, S. (2017). Parastomal hernia and physical activity. Are patients getting the right advice? *British Journal of Nursing*, 26(17), s12-18. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.17.S12>
- Santos, C. B. (2012). Nota introdutória. In Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia, *Estomaterapia: o saber e o cuidar* (pp. XV-XVI). Lidel.
- Thompson, M. J., & Trainor, B. (2005). Incidence of parastomal hernia before and after a prevention programme. *Gastrointestinal Nursing*, 3(2), 23-27.
- Williams, J., Gwillam, B., Sutherland, N., Matten, J., Hemmingway, J., Ilsey, H., Somerville, M., Vujnovich, A., Day, S., Redmond, C., Cowin, C., Fox, K., & Parker, T. (2010). Evaluating skin care problems in people with stomas. *British Journal of Nursing*, 19(17), s6-15. <https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.Sup7.78569>

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. (2010). Wound, ostomy and continence nursing scope and standards of practice. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society.

O ENFERMEIRO  
NA PREVENÇÃO  
DA HÉRNIA NA  
PESSOA COM  
OSTOMIA DE  
ELIMINAÇÃO  
INTESTINAL:  
REVISÃO  
INTEGRATIVA DA  
LITERATURA