

Programa educativo para a capacitação do autocuidado no pós-operatório da pessoa com urostomia

Nádia Filipa Carvalho Pégo Marques^{1*} 

RESUMO


Objetivo: Descrever o processo de desenvolvimento e validação do conteúdo de um programa educativo de capacitação para o autocuidado à urostomia, fundamentado em evidência científica, e apresentar um teste de viabilidade inicial da sua aplicação clínica. **Método:** O programa foi desenvolvido com base em intervenções de enfermagem identificadas em uma revisão de escopo e submetido à validação de conteúdo por um painel de seis enfermeiros peritos em estomaterapia, utilizando o método Delphi. Posteriormente, sua operacionalização foi avaliada por meio de um teste de viabilidade exploratório (estudo de caso único), com dados recolhidos para fins de monitorização de processo de acordo com a *Urostomy Education Scale* (UES). **Resultados:** A revisão de escopo mapeou 114 intervenções de enfermagem, sustentando o desenvolvimento de um programa educativo estruturado, composto por cinco sessões. Após elaboração, foi submetido a um processo de validação, obtendo uma taxa de concordância dos peritos de 0,8. O teste de viabilidade demonstrou a operacionalização do programa e a sensibilidade da UES em monitorizar a progressão do autocuidado (do déficit à autonomia), confirmando a pertinência do algoritmo de intervenção para situações de estagnação de competências. **Conclusão:** O programa educativo desenvolvido e validado é uma ferramenta relevante para sistematizar a prática clínica. O teste de viabilidade demonstrou o seu potencial na promoção da autonomia do paciente e na monitorização do processo de capacitação.

DESCRITORES: Estomaterapia. Autocuidado. Enfermeiros. Período pós-operatório. Educação do paciente. Urostomia.

Educational program for self-care training in the postoperative period for individuals with urostomy

ABSTRACT

Objective: To describe the process of developing and validating the content of an educational program for training in urostomy self-care, based on scientific evidence, and present an initial feasibility test of its clinical application. **Method:** The program was developed based on nursing interventions identified in a scoping review and submitted for content validation to a panel of six wound, ostomy, and continence-certified nurses using the Delphi method. Subsequently, its operationalization was assessed through an exploratory feasibility test (single-case study), with data collected for process monitoring using the *Urostomy Education Scale* (UES). **Results:** The scoping review identified 114 nursing interventions, supporting the development of a structured educational program comprising five sessions. After its elaboration, it was submitted to a validation process, obtaining a

¹Hospital de São Bernardo, Unidade Local de Saúde da Arrábida  – Setúbal, Portugal.

*Autora correspondente: nadiapego@hotmail.com

Editor de Seção: Manuela de Mendonça F. Coelho 

Recebido: Agosto 14, 2025 | Aceito: Dezembro 8, 2025

Como citar: Marques NFCP. Programa educativo para a capacitação do autocuidado no pós-operatório da pessoa com urostomia. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v24, e1831, 2026. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1831_PT

Origem do artigo: Projeto desenvolvido durante a realização do curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, em 2022.

certified nurse agreement rate of 0.8. The feasibility test demonstrated the program's operationalization and the UES's sensitivity in monitoring self-care progression (from deficit to autonomy), confirming the relevance of the intervention algorithm for situations of skills stagnation. **Conclusion:** The developed and validated educational program is a relevant tool for systematizing clinical practice. The feasibility test demonstrated its potential in promoting patient autonomy and monitoring the training process.

KEYWORDS: Enterostomal Therapy. Self-care. Nurses. Postoperative period. Patient education. Urostomy.

Desarrollo y validación de un programa educativo para la capacitación en autocuidado durante el postoperatorio de personas con urostomías

RESUMEN

Objetivo: Describir el proceso de desarrollo y validación del contenido de un programa educativo de capacitación para el autocuidado de urostomías, fundamentado en evidencia científica, además de presentar una prueba de viabilidad inicial de su aplicación clínica. **Método:** El programa se desarrolló a partir de intervenciones de Enfermería identificadas en una revisión de alcance (*scoping review*) y se sometió a validación de contenido a cargo de un panel de seis enfermeros expertos en estomaterapia, utilizando el método Delphi. Posteriormente, se evaluó su operacionalización a través de una prueba de viabilidad exploratoria (estudio de caso único), con datos recopilados para fines de monitorización del proceso mediante la *Urostomy Education Scale* (UES). **Resultados:** La revisión de alcance mapeó 114 intervenciones de Enfermería, sustentando el desarrollo de un programa educativo estructurado compuesto por cinco sesiones. Después de su elaboración, se lo sometió a un proceso de validación, obteniendo una tasa de concordancia de los expertos de 0,8. La prueba de viabilidad demostró la operacionalización del programa y la sensibilidad de la escala UES para monitorizar el progreso del autocuidado (de déficit a autonomía), confirmando la pertinencia del algoritmo de intervención para situaciones de estancamiento de competencias. **Conclusión:** El programa educativo que se desarrolló y validó es una herramienta relevante para sistematizar la práctica clínica. La prueba de viabilidad demostró su potencial para promover la autonomía del paciente y monitorizar el proceso de capacitación.

DESCRIPTORES: Estomaterapia. Autocuidado. Enfermeros. Periodo postoperatorio. Educación del paciente. Urostomía.

INTRODUÇÃO

O carcinoma da bexiga encontra-se em nono lugar no estudo da incidência mundial do câncer¹. Em Portugal, no ano de 2020, surgiram 52.723 novos casos, verificando-se uma maior incidência no sexo masculino, com 24 casos por cada 1 milhão de habitantes². O tratamento mais comum para o carcinoma da bexiga com invasão muscular é a cistectomia radical com construção de urostomia, permitindo uma sobrevida mais longa, mas com o desafio da adaptação à estomia, que representa uma mudança significativa e um impacto negativo na vida da pessoa^{3,4}. Este impacto pode ser físico, psicológico e social, incluindo a alteração da autoimagem, a alienação do corpo e a interferência nas atividades de lazer^{5,6}. Assim, a adaptação à nova vida com estomia é um processo desafiador que requer mudanças significativas no estilo de vida e ajustes nos papéis sociais da pessoa; o enfermeiro, por sua vez, desempenha um papel crucial nesse processo, ajudando-a a gerir as emoções relacionadas com a construção da estomia e promovendo o autocuidado⁷.

O processo de ensino e treino do autocuidado deve ser iniciado precocemente, no período pré-operatório, num ambiente privado e acolhedor, permitindo à pessoa discutir eventuais dúvidas ou receios³. No pós-operatório deve continuar-se o processo de capacitação assim que a pessoa reúna as condições necessárias à aprendizagem, particularmente, o controle de variáveis como medo, ansiedade, fadiga, náusea e dor, que podem interferir na motivação para aprender⁸. Programas educativos estruturados, baseados em evidência e com objetivos definidos, que integrem ensino teórico e treino prático, têm demonstrado preparar de forma eficaz a pessoa e/ou o cuidador para a gestão segura do autocuidado. Esse tipo de abordagem contribui para reduzir a variabilidade na prática dos profissionais de saúde, aumentar a probabilidade de alcançar a independência no autocuidado e

favorecer uma transição segura para o domicílio, associando-se à diminuição da incidência de complicações e de readmissões hospitalares^{9,10}. Segundo a *Wound Ostomy and Continence Nurses Society*, em contexto de internamento, os ensinamentos realizados devem ter enfoque no despejo e na substituição do equipamento coletor¹¹, competências essas que devem ser avaliadas por uma ferramenta validada, como a *Urostomy Education Scale (UES)*¹⁰. Não obstante o reconhecimento dessas diretrizes, a lacuna na literatura sobre programas educativos específicos e padronizados para a urostomia, fundamentados em evidência robusta, motivou o presente estudo. A necessidade de sistematizar as intervenções de enfermagem e de garantir um cuidado consistente e monitorizado justifica o desenvolvimento de uma ferramenta estruturada, como a apresentada neste manuscrito.

OBJETIVOS

O objetivo principal deste artigo é descrever o processo de desenvolvimento e validação do conteúdo de um programa educativo para a capacitação do autocuidado à urostomia, fundamentado em evidência científica, e apresentar os resultados exploratórios do teste de viabilidade da sua aplicação clínica.

MÉTODOS

O presente manuscrito descreve o estudo metodológico de desenvolvimento e validação de um programa educativo de capacitação para o autocuidado à urostomia, complementado por um teste de viabilidade exploratório da sua operacionalização clínica. O estudo foi conduzido em duas fases principais, nomeadamente, o desenvolvimento e a validação do programa educativo; e teste de viabilidade e operacionalização.

Desenvolvimento e validação de conteúdo

A primeira fase consistiu no desenvolvimento do programa educativo, fundamentado em evidência científica, e na subsequente validação de conteúdo.

Desenvolvimento do programa

O desenvolvimento iniciou-se com uma revisão de escopo, realizada em agosto de 2020, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, recorrendo aos descritores “urostomia”, “autocuidado”, “enfermagem”, “pós-operatório” e “doença oncológica”. O protocolo de pesquisa seguiu as diretrizes do Instituto Joanna Briggs, abrangendo estudos publicados entre 2005 e agosto de 2020 que respeitassem os critérios de inclusão: pessoas adultas submetidas a urostomia por doença oncológica (população), intervenções de enfermagem para a promoção do autocuidado (conceito) e período de pós-operatório (contexto).

O objetivo foi mapear as intervenções de enfermagem necessárias para a promoção do autocuidado no pós-operatório da pessoa com urostomia devido à doença oncológica⁸.

Validação de conteúdo

A versão preliminar do programa foi submetida à validação de conteúdo por um painel de seis enfermeiros peritos em estomatologia, escolhidos por conveniência⁸. Os critérios de elegibilidade incluíram a participação voluntária e um mínimo de cinco anos de experiência na área, o que permitiu reunir um painel com uma média de 15 anos de experiência clínica⁸. No processo de validação foi utilizado o método Delphi, sendo realizadas duas rondas de avaliação nas quais se utilizou uma grelha estruturada, com escala de Likert de 4 pontos (discordo totalmente a concordo totalmente) e espaço para sugestões qualitativas⁸. A análise do consenso foi feita pelo método de Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculando a proporção de concordância dos peritos e considerando consenso de aceitação de um item para IVC superior a 0,8⁸.

Teste de viabilidade e operacionalização (estudo de caso único)

A versão final do programa educativo foi, subsequentemente, submetida a um teste de viabilidade e operacionalização por meio de um estudo de caso único, conforme descrito em relatório institucional⁸. A aplicação do programa e a coleta dos dados da UES foram realizadas em regime de avaliação da qualidade do processo de implementação e auditoria interna do novo programa educativo na instituição, e não como uma investigação clínica formal⁸.

Considerações éticas

O estudo metodológico respeitou os princípios éticos, sendo garantido o consentimento informado e a voluntariedade na participação no estudo dos enfermeiros peritos⁸.

Para a fase de teste de viabilidade e operacionalização (estudo de caso único), a coleta de dados anônimos, por meio da UES, foi realizada no âmbito da auditoria de processo e qualidade da intervenção. Uma vez que não se trata de uma investigação clínica formal com o objetivo de testar a eficácia, mas sim da monitorização de um processo de melhoria da qualidade, a sua inclusão no manuscrito foi considerada uma prova de conceito que não exigiu submissão formal à Comissão de Ética.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados em três subseções, correspondendo às fases metodológicas do estudo: as intervenções mapeadas na revisão de escopo, os resultados da validação de conteúdo pelo método Delphi e os achados do teste de viabilidade.

Intervenções da revisão de escopo

Na revisão de escopo foram identificadas e analisadas 114 intervenções de enfermagem que foram agrupadas em 5 categorias temáticas:

1. Ensino de competências técnicas;
2. Apoio emocional;
3. Educação sobre complicações;
4. Orientação sobre recursos de apoio; e
5. Reforço na continuidade dos cuidados.

Estas categorias forneceram a base de evidência que sustentou a elaboração da primeira versão do “Programa educativo para a capacitação do autocuidado no pós-operatório da pessoa com urostomia”⁸.

O programa foi estruturado em cinco sessões educativas sequenciais, iniciadas no pós-operatório imediato, com duração aproximada de 1 hora cada⁸. As sessões abrangem a demonstração e prática supervisionada das competências de autocuidado, o envolvimento da pessoa significativa no processo e o planejamento da alta hospitalar⁸.

Resultados da validação de conteúdo (Delphi)

O programa educativo elaborado foi submetido ao processo de validação de conteúdo por um painel de seis enfermeiros peritos em estomaterapia. A validação foi concluída após duas rondas Delphi, obtendo-se o consenso em todos os itens avaliados. A análise pelo IVC revelou uma taxa de concordância global final superior a 0,8⁸. O processo resultou em melhorias no programa educativo, mantendo, no entanto, as cinco sessões de educação diárias estruturadas e com objetivos definidos — que poderão ser consultados no Quadro 1⁸, que integra um “Algoritmo de Intervenção de Enfermagem: avaliação do autocuidado” (AIE) utilizado para ajustar as intervenções e garantir a evolução do autocuidado quando se verifica, pela aplicação da UES, que a pessoa não evolui em alguma das etapas avaliadas⁸.

Quadro 1. Sessões de educação e intervenções de enfermagem para o autocuidado à urostomia.

Sessão de educação	Objetivos	Intervenções de enfermagem
1ª sessão	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conhecer a urostomia e o seu funcionamento; 2. Conhecer os dispositivos médicos de urostomia (placa e saco); 3. Conhecer a “Brochura informativa – Urostomia”; 4. Conhecer as características normais da urina; 5. Observar o cuidado ao estoma e à pele periestoma. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar a pessoa para a sessão de educação; 2. Providenciar dispositivos; 3. Providenciar material de leitura; 4. Ensinar sobre estomia de eliminação; 5. Educar para a saúde; 6. Ensinar sobre dispositivos para o autocuidado da estomia; 7. Instruir o autocuidado à estomia; 8. Vigiar o estoma; 9. Vigiar pele peristoma; 10. Encorajar a pessoa a esclarecer dúvidas.
2ª sessão	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar e reunir os dispositivos e o material necessário ao cuidado ao estoma e à pele periestoma; 2. Identificar as etapas do cuidado ao estoma e à pele periestoma; 3. Observar o cuidado ao estoma e à pele periestoma; 4. Conhecer as principais complicações (alterações da pele periestoma e infecção do trato urinário) e as principais estratégias para prevenção. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar a pessoa para a sessão de educação; 2. Assistir a pessoa a reunir o material necessário para o cuidado ao estoma e à pele periestoma; 3. Ensinar sobre complicações; 4. Ensinar sobre dieta; 5. Instruir o autocuidado à estomia; 6. Vigiar pele peristoma; 7. Vigiar estoma; 8. Encorajar a pessoa a esclarecer dúvidas; 9. Avaliar autocuidado da estomia de eliminação com recurso à UES.
3ª sessão	<p>Que a pessoa saiba:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar e reunir os dispositivos e o material necessário ao cuidado ao estoma e à pele periestoma; 2. Identificar as etapas do cuidado ao estoma e à pele periestoma; 3. Executar o autocuidado ao estoma e à pele periestoma com assistência do enfermeiro; 4. Identificar as dificuldades sentidas no autocuidado. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar a pessoa para a sessão de educação; 2. Encorajar a avaliação do estoma, da pele periestoma e eliminação urinária; 3. Treinar o autocuidado à estomia; 4. Reforçar a importância dos cuidados à pele, do recorte e da adaptação adequada dos dispositivos de estomia na prevenção da maceração da pele; 5. Encorajar a pessoa a esclarecer dúvidas; 6. Avaliar autocuidado da estomia de eliminação com recurso à UES; 7. Implementar “AIE: Avaliação do Autocuidado à Urostomia”.
4ª sessão	<p>Que a pessoa saiba:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Executar o autocuidado ao estoma e à pele periestoma autonomamente; 2. Identificar as dificuldades sentidas no autocuidado. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar a pessoa para a sessão de educação; 2. Encorajar a avaliação do estoma, da pele periestoma e eliminação urinária; 3. Treinar o autocuidado à estomia; 4. Encorajar a pessoa a esclarecer dúvidas; 5. Avaliar autocuidado da estomia de eliminação com recurso à UES; 6. Implementar “AIE: Avaliação do Autocuidado à Urostomia”.
5ª sessão	<p>Que a pessoa saiba:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Executar o autocuidado ao estoma e à pele periestoma; 2. Instruir o cuidado ao estoma e à pele periestoma à pessoa significativa; 3. Identificar os recursos existentes na comunidade; <p>Que a pessoa significativa saiba:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar as etapas do cuidado ao estoma e à pele periestoma; 2. Identificar os recursos existentes na comunidade. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar as pessoas para a sessão de educação; 2. Treinar o autocuidado à estomia; 3. Avaliar autocuidado da estomia de eliminação com recurso à UES; 4. Encorajar a pessoa e pessoa significativa a esclarecer as suas dúvidas; 5. Ensinar sobre recursos da comunidade.

Teste de viabilidade e demonstração da operacionalização

O programa validado foi aplicado em contexto clínico a uma pessoa com urostomia no pós-operatório, demonstrando a operacionalização do programa e a sua relevância na promoção da autonomia, especialmente na substituição dos equipamentos coletores e no esvaziamento da urina⁸.

A UES, que integra o programa, foi utilizada para monitorizar a evolução da pessoa durante o processo de aquisição de competências de autocuidado⁸.

A escala foi aplicada diariamente e pela mesma enfermeira, a partir da segunda sessão educativa, possibilitando a avaliação de 7 domínios do autocuidado:

1. Reação ao estoma;
2. Remoção do equipamento coletor;
3. Medição do diâmetro do estoma;
4. Adequação do tamanho do recorte da base;
5. Cuidados à pele;
6. Adaptação da nova base; e
7. Esvaziamento do equipamento coletor e encaixe/desencaixe do saco coletor noturno⁸.

Essa avaliação contínua permitiu identificar com precisão a aquisição de competências, bem como as dificuldades específicas apresentadas, possibilitando uma intervenção rápida e personalizada, isto é, foi perceptível que a pessoa aceitou a sua urostomia e desenvolveu competências de remoção do equipamento coletor, medição do tamanho do estoma, recorte da base, esvaziamento do saco de urostomia e adaptação ao saco coletor noturno. Contudo, continuou a necessitar de orientação verbal para garantir uma adequada limpeza da pele periestoma e de ajuda na aplicação da placa⁸. Diante da estagnação da pontuação nas competências relacionadas aos cuidados com a pele periestoma e à aplicação da placa (domínios 5 e 6), a equipe de enfermagem recorreu ao AIE⁸. A aplicação desta ferramenta direcionou o treino para as etapas mais desafiadoras do autocuidado, antecipou a consulta de estomaterapia pós-alta e envolveu a pessoa significativa na substituição da placa⁸. Assim, embora a pessoa necessitasse de ajuda na troca da placa (realizada a cada três dias), manteve autonomia nos restantes cuidados à urostomia⁸.

DISCUSSÃO

O presente estudo atingiu o seu objetivo ao descrever o desenvolvimento e a validação de um programa educativo estruturado para a pessoa com urostomia, complementado por um teste de viabilidade inicial da sua operacionalização clínica.

O programa educativo foi concebido à luz da Teoria do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem⁸. Este referencial teórico posiciona o programa como um sistema de assistência de enfermagem (parcialmente compensatório) que visa capacitar o indivíduo para a satisfação dos seus requisitos de autocuidado universais e de desvio de saúde, comprometidos pela urostomia¹².

Os resultados do teste de viabilidade, embora de âmbito exploratório, demonstraram que o programa constitui uma ferramenta útil e importante na promoção da autonomia, especialmente no que se refere ao esvaziamento e à substituição do equipamento coletor. Estas são as competências-chave a serem desenvolvidas durante o internamento, o que está alinhado com as recomendações de organismos internacionais, como a *Wound Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN)*, conforme citado pela *Registered Nurses Association of Ontario (RNAO)*¹¹.

A inclusão da UES no programa revelou-se crucial para a monitorização do processo de aquisição de competências e para a identificação precisa das dificuldades. Este achado justifica a necessidade de o autocuidado ser avaliado e registrado com recurso a uma ferramenta validada, permitindo uma intervenção rápida e focada nas áreas mais críticas.

Apesar de a pessoa instruída não ter alcançado a autonomia total na troca da placa, no momento da alta, apresentou avanços significativos na aquisição das restantes competências. A utilização do AIE, perante a estagnação nas competências relacionadas aos cuidados com a pele e à aplicação da placa, permitiu à equipe de enfermagem intervir de forma personalizada. Essa intervenção focou-se no treino das etapas mais desafiadoras e no envolvimento da pessoa significativa apenas na assistência para a troca da placa, preservando a autonomia adquirida nos restantes cuidados à urostomia.

Em todas as sessões do programa o espaço reservado para sanar dúvidas revelou-se pertinente para o desenvolvimento de ideias e a abordagem de preocupações de natureza delicada ou íntima. Isso reforça a ideia de que a relação de ajuda e confiança estabelecida ao longo do processo educativo, aliada a um ambiente privado e acolhedor, favorece tanto a expressão de receios quanto a gestão emocional do paciente^{3,7}.

Considera-se que o programa educativo, dada a sua estrutura e validação de conteúdo, está alinhado com evidências que apontam para a eficácia de intervenções estruturadas no período perioperatório, as quais contribuem para melhorar a confiança, o desenvolvimento de competências de autocuidado à estomia e a segurança do paciente e/ou cuidador no domicílio^{9,10}.

Limitações do estudo

Apesar dos resultados promissores nas fases de desenvolvimento e validação, a principal limitação deste trabalho reside no seu âmbito exploratório. O teste de viabilidade subsequente limitou-se a um estudo de caso único, justificado por fatores externos e pela sua realização em regime de auditoria de qualidade, sem o intuito de testar a eficácia clínica formalmente. Consequentemente, os dados obtidos não podem ser generalizados, devendo ser interpretados com cautela, o que limita a avaliação do impacto do programa em saúde.

Recomendações

Considerando a robustez metodológica do programa e o impacto positivo demonstrado no teste de viabilidade, recomenda-se a realização de ensaios clínicos controlados e randomizados com amostras maiores e diversificadas. Esses estudos, devidamente submetidos e aprovados por Comissões de Ética, são essenciais para avaliar o impacto do programa em diferentes contextos de cuidados de saúde e para confirmar a sua eficácia clínica na promoção da autonomia e na melhoria dos resultados em saúde a longo prazo.

CONCLUSÃO

O presente estudo alcançou o seu objetivo ao descrever o desenvolvimento e a validação do conteúdo de um programa educativo estruturado para a capacitação do autocuidado da pessoa com urostomia. A validação do conteúdo, consolidada pelo rigor do método Delphi, confirmou de forma inequívoca a pertinência e a utilidade clínica do programa, conferindo-lhe um alicerce metodológico robusto e fiável. Em paralelo, a fase de teste de viabilidade exploratório revelou-se fundamental para atestar a funcionalidade do programa em ambiente clínico. Foi notória a eficácia das ferramentas incorporadas: a UES demonstrou uma sensibilidade acentuada na monitorização da progressão das competências, enquanto o AIE provou ser um guia indispensável no apoio à decisão clínica em momentos de estagnação da aprendizagem. Em suma, o programa educativo emerge como um instrumento de valor para a sistematização do cuidado de enfermagem especializado, com potencial significativo para a promoção da autonomia do paciente. No entanto, o seu impacto de longo prazo carece da confirmação fundamentada em estudos de eficácia formais, como ensaios clínicos controlados.

Agradecimentos: Agradeço aos enfermeiros peritos que participaram da validação deste programa educativo, fornecendo importantes contributos que aprimoraram o seu conteúdo, garantindo a sua aplicabilidade junto da pessoa com urostomia.

Contribuição da autora: NFCPM: Administração do projeto, Análise formal, Conceitualização, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Supervisão, Validação, Visualização.

Disponibilidade de dados de pesquisa: Todos os dados foram gerados ou analisados no presente estudo.

Financiamento: Não se aplica.

Conflito de interesse: Nada consta.

REFERÊNCIAS

1. International Agency for Research on Cancer. Global cancer observatory [Internet]. [citado em 31 mar. 2025]. Lyon: IARC. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/>
2. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil. Registo Oncológico Nacional de Todos os Tumores na População Residente em Portugal, em 2020 [Internet]. Porto: Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil; 2023. [citado em 31 mar. 2025]. Disponível em: <https://ron.min-saude.pt/media/2223/ron-2020.pdf>
3. Soares-Pinto IE, Queirós SMM, Alves PJP, Carvalho TMS, Santos CSVB, Brito MAC. Nursing interventions to promote self-care in a candidate for a bowel elimination ostomy: scoping review. *Aquichan*. 2022;22(1):e2212. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.2>
4. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de bexiga: versão para profissionais de saúde [Internet]. Brasília: INCA; 2023 [citado em 31 mar. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/bexiga/versao-para-profissionais-de-saude>
5. Pereira VP, Vieira SMF, Oliveira GD, Alves CA, Araújo AM. Impacto psicossocial da estomia no cotidiano do indivíduo ostomizado. In: *Anais do Congresso Brasileiro de Estomaterapia – SOBEST; 2023 Out 21-25; Natal, Brasil* [Internet]. 2023 [citado em 10 ago. 2025]. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cbe/article/view/539/424>
6. Brown F. Psychosocial health following stoma formation: a literature review. *Gastrointest Nurs*. 2017;15(3):43-9. <https://doi.org/10.12968/gasn.2017.15.3.43>
7. Cruz DJS, Melo TFC, Paiva ICS. O doente com estomia de eliminação: papel do enfermeiro na transição. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra [Internet]. 2020 [citado em 10 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:repositorio.esenfc.pt:10437&locale=pt>
8. Marques NFCP. Capacitação para o autocuidado no pós-operatório da pessoa com urestomia [dissertação de mestrado]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2022.
9. Heneghan C, Reznick RK, Louridas M, Dubrowski A, Grocott P, Habr-Gama A, et al. The ostomy home skills kit: 10 years of improving the quality of post-discharge patient care through simulation. *Bull Am Coll Surg*. 2021;106(2):14-22.
10. Kristensen SA, Laustsen S, Kiesbye B, Jensen BT. The urostomy education scale: a reliable and valid tool to evaluate urostomy self-care skills among cystectomy patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2013;40(7):611-7. <https://doi.org/10.1097/01.WON.0000436778.39349.12>
11. Supporting adults who anticipate or live with an ostomy. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario; 2019.
12. Orem DE. *Nursing concepts of practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.