



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ROSIMEYRE ARAÚJO CAVALCANTE

AUTOCUIDADO DE MULHERES E HOMENS COM ESTOMAS INTESTINAIS
MEDIADO PELA AROMATERAPIA A LUZ DA TEORIA DE DOROTHEA OREM

SALVADOR

2023

ROSIMEYRE ARAÚJO CAVALCANTE

**AUTOCUIDADO DE MULHERES E HOMENS COM ESTOMAS INTESTINAIS
MEDIADO PELA AROMATERAPIA A LUZ DA TEORIA DE DOROTHEA OREM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa Cuidado à Saúde das Mulheres, Relações de Gênero e Étnico-raciais.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Evanilda Souza De Santana Carvalho

Coorientador: Anderson Reis de Sousa

SALVADOR

2023

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

C376 Cavalcante, Rosimeyre Araújo
Autocuidado de mulheres e homens com estomas intestinais mediado
pela aromaterapia a luz da teoria de Dorothea Orem/Rosimeyre Araújo
Cavalcante. – Salvador, 2023.
116 f.: il.

Orientadora: Prof. Dr^a. Evanilda Souza de Santana Carvalho;
Coorientador: Prof. Dr. Anderson Reis de Souza.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde,
2023.

Inclui referências.

1. Autocuidado. 2. Estomas cirúrgicos. 3. Enfermeiras. 4. Saúde da
mulher. 5. Saúde do homem. 6. Aromaterapia. I. Carvalho, Evanilda
Souza de Santana. II. Souza, Anderson Reis de. III. Universidade
Federal da Bahia. IV. Título.

CDU 616-083

ROSIMEYRE ARAÚJO CAVALCANTE

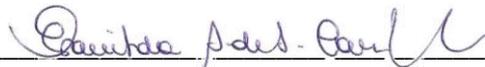
**AUTOCUIDADO DE MULHERES E HOMENS COM ESTOMAS INTESTINAIS
MEDIADO PELA AROMATERAPIA A LUZ DA TEORIA DE DOROTHEA OREM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa Cuidado à Saúde das Mulheres, Relações de Gênero e Étnico-raciais.

Aprovada em 10 de março de 2023

Banca Examinadora

Evanilda Souza de Santana Carvalho



Doutora em Enfermagem e Professora vinculada Universidade Estadual de Feira de Santana

Rudval Souza da Silva



Doutor em Enfermagem e Professor vinculado Universidade Estadual da Bahia/ UNEB

Rose Anna David Rios



Doutora em Enfermagem e Professora vinculada Universidade Federal da Bahia/UFBA

Sílvia da Silva Santos Passos



Doutora em Enfermagem e Professora vinculada Universidade Estadual de Feira de Santana

“As mulheres e homens que participaram da pesquisa, sem
você não estaria aqui.”

AGRADECIMENTOS

Inicio agradecendo ao nosso grande Pai Celestial, sem sua permissão este momento não estaria acontecendo, GRATIDÃO infinita meu DEUS. Sei que muitas vezes duvidamos de seus propósitos em nossas vidas, mas hoje entendo que nada é por acaso e tudo tem uma razão de ser na nossa caminhada nesta existência.

À minha família, minha amada mãe por acreditar tanto em mim e ser minha inspiração diária, aos meus filhos Lucival Júnior (in memoriam) saiba meu filho que sua luz e amor deixados me serviram de força e determinação para chegar aqui, meu Luan Miguel saiba que você é meu anjo protetor, minha LUZ e inspiração, agradeço a DEUS todos os dias ter sido tão bondoso e me presenteado com sua presença na minha vida, meu amor Marcelo que está sempre ao meu lado acreditando nos meus sonhos, me incentivando e cuidando de mim. Aos meus irmão gratidão por todo apoio e motivação e por acreditarem nos meus sonhos. Aos amigos que sempre estão ao meu lado me dando incentivo e muito carinho. Gratidão!

A minha orientadora Prof^a Dr^a. Evanilda de Carvalho, mulher que inspira, me encantei com seu jeito humilde, humano e respeitoso, Deus também foi bondoso em me dar a honra de tê-la com orientadora. Mulher de uma competência indescritível e admirável.

Ao Professor Dr^o. Anderson Reis e como Deus não faz nada errado, você foi a peça que faltava para a realização desse sonho, sem palavras para agradecer por tanta simplicidade, amor ao que faz, respeito ao próximo e compromisso com nossa profissão.

A Enfermeira Isabella Araújo foi você a principal responsável por estarmos aqui apresentando esta defesa, com esse sorriso meigo, sua fala carinhosa e toda disponibilidade em ajudar, me incentivou, acreditou nos meus sonhos, essa vitória também é sua Isabela, foi sua preocupação em melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com estoma que me trouxe até aqui, Gratidão!

Ao CEPRED pela permissão para a execução deste estudo, cedendo o espaço e disponibilizando condições para ele fosse possível, em especial às enfermeiras Karine, Alba e Tatiana, e às Técnicas de Enfermagem. Vocês foram fundamentais e muito importantes. Gratidão pelo acolhimento e disponibilidade em me ajudar.

Ao grupo de pesquisa COGITARE pelos momentos de aprendizado viv foram muito importantes para o meu crescimento pessoal e profissional, este trabalho pouquinho de cada um de vocês.

Aos professores Dr. Rudval Souza, Dra. Rose Ana David e Dra. Silvia Silva por abrilhantarem essa defesa com seus conhecimentos e contribuições o que certamente me fará

crescer, minha eterna gratidão, vocês foram fundamentais para que esse di acontecer.

À Universidade Federal da Bahia e o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde pela oportunidade de ter cursado o mestrado. E a todos que contribuíram direta e indiretamente para a conclusão desta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

"O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001".

"This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001".

“O ser humano sempre está em busca da felicidade, alguns, ou seja, grande maioria, inclusive eu, atrela isso a bens materiais e financeiros, porém tenho aprendido que o segredo é ter sonhos, fé e traçar metas para realizar grandes coisas, lembrando sempre que é a trajetória o caminho da felicidade.”

Lucival Junior (in memoriam)

RESUMO

CAVALCANTE, R. A. **Autocuidado de mulheres e homens com estomas intestinais mediado pela aromaterapia a luz da teoria de Dorothea Orem.**2023. 116f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador – Ba, 2023.

O presente estudo tem como objetivo geral compreender as percepções de mulheres e homens com estomas intestinais sobre o autocuidado mediado pela aromaterapia. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter compreensivo, que contou como participantes com seis mulheres e cinco homens com estomas intestinais atendidos em uma unidade de referência na Bahia, Brasil e seis enfermeiras estomaterapeutas avaliadoras. A produção dos dados envolveu diferentes técnicas. Para tanto, a coleta de dados passou por três fases: 1. Aplicação de formulário semiestruturado, composto por questões fechadas e abertas sobre dados sociodemográficos e dados sobre o conhecimento/percepção e o uso prévio da aromaterapia; 2. Intervenção, mediante a aplicação dos óleos essenciais durante quatro semanas, enquanto prática de autocuidado a ser vivenciada. Para esta fase, foram criadas Tecnologias Cuidativo-Educacionais (instrumentos clínicos para orientar a assistência da enfermeira na aplicação da aromaterapia); 3. Entrevista individual híbrida, em profundidade, mediada por tecnologia - ligação telefônica, mensagens de áudio, vídeo e texto via aplicativo de conversação *WhatsApp*® para a apreensão do conteúdo acerca das percepções do autocuidado mediado pela aromaterapia. Tal contexto ocorreu em oito momentos (em média) para cada participante, em um movimento de teleconsulta/telemonitoramento. Os dados foram organizados e sistematizados em arquivos próprios, envolvendo validação interna por pesquisadores do grupo proponente do estudo, submetidos à Análise de Conteúdo Temático Reflexiva, proposto por Braun e Clarke e interpretados à luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Como resultados foi elaborada uma proposta de um instrumento clínico-assistencial de enfermagem para avaliação inicial e plano de cuidados para a implementação da aromaterapia junto a mulheres e homens com estomas intestinais. O instrumento foi composto pelos itens: Histórico de Enfermagem - avaliação inicial (dados sociodemográficos e relacionados à aromaterapia e achados clínicos; Diagnósticos de Enfermagem prioritários; Resultados de Enfermagem prioritários; Intervenções de Enfermagem prioritários; Avaliação/Acompanhamento e documentação clínica. Prescrição de enfermagem com os óleos essenciais propostos para o estudo, estruturado com base nos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I), Resultados de Enfermagem (NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem), e das Intervenções de Enfermagem (NIC - Classificação de Intervenções de Enfermagem), considerando os pressupostos da Teoria de Enfermagem adotada. Os temas definidos para explicação do fenômeno a partir dos relatos apresentados trouxe o Tema Gerador Inicial denominado de: “Autocuidado mediado pela aromaterapia” que a partir dos pressupostos da Teoria de autocuidado de D. Orem derivou seis temas: 1 - Voltar a estar bem consigo próprio/a; 2 - Dormir mais e melhor é restaurador; 3 - Controlar as emoções leva ao alcance do bem-estar psicoemocional; 4 - Reduzir os mal-estares físicos motiva a adesão do autocuidado; 5 - Ampliar ações de autocuidado para controle de desconfortos físicos não relacionados ao estoma; 6 - Contornar desconfortos gastrintestinais e alterar o cuidado apreendido. A adesão ao autocuidado a partir da aromaterapia contribuiu para promover padrões de bem-estar físico e emocional dos participantes, possibilitando a capacidade de autocuidado para além do estoma intestinal. Além de apoiar o planejamento de cuidados de enfermeiras especialistas e estomaterapeuta.

Palavras-chave: Autocuidado; Estomas cirúrgicos; Enfermeira; Saúde da mulher; Saúde do homem; aromaterapia.

ABSTRACT

CAVALCANTE, R. A. **Self-care of women and men with intestinal stomas mediated by aromatherapy in the light of Dorothea Orem's theory. 2023. 116p.** Dissertation (Master's in Nursing and Health) – Postgraduate Program in Nursing in Health, School of Nursing, Federal University of Bahia. Salvador – Ba, 2023.

This study aims to understand the perceptions of women and men with intestinal stomas about self-care mediated by aromatherapy. This is a qualitative, comprehensive study, whose participants included six women and five men with intestinal stomas treated at a reference unit in Bahia, Brazil, and six stoma therapist nurse evaluators. Data production involved different techniques. To this end, data collection went through three phases: 1. application of a semi-structured form, made up of closed and open questions on sociodemographic data and data on knowledge/perception about previous use of aromatherapy; 2. intervention, through the application of essential oils for four weeks, as a self-care practice to be experienced. For this phase, Care-Educational Technologies were created (clinical instruments to guide the nurse's assistance in the application of aromatherapy); 3. Hybrid, in-depth individual interview, mediated by technology - telephone call, audio, video and text messages via the WhatsApp® chat application to gather the content about the perceptions of self-care mediated by aromatherapy. This context took place in eight moments (on average) for each participant, in a teleconsultation/telemonitoring movement. The data was organized and systematized in specific files, involving internal validation by researchers from the group proposing the study, submitted to Reflective Thematic Content Analysis, as proposed by Braun and Clarke, and interpreted in the light of Dorothea Orem's Self-Care Theory. As a result, a proposal was drawn up for a clinical and nursing care instrument for the initial assessment and care plan for the implementation of aromatherapy for women and men with intestinal stomas. The instrument consisted of the following items: Nursing History - initial assessment (sociodemographic and aromatherapy-related data and clinical findings; Priority Nursing Diagnosis; Priority Nursing Outcomes; Priority Nursing Interventions; Assessment/Follow-up and clinical documentation. Nursing prescription with the essential oils proposed for the study, structured based on Nursing Diagnoses (NANDA-I), Nursing Outcomes (NOC - Nursing Outcomes Classification), and Nursing Interventions (NIC - Nursing Interventions Classification), considering the assumptions of the Nursing Theory adopted. The themes defined to explain the phenomenon based on the reports presented brought the Initial Generating Theme called: "Self-care mediated by aromatherapy" which, based on the assumptions of D. Orem's self-care theory derived six themes: 1 - Getting back to being well with oneself; 2 - Sleeping more and better is restorative; 3 - Controlling emotions leads to achieving psycho-emotional well-being; 4 - Reducing physical discomfort motivates adherence to self-care; 5 - Expanding self-care actions to control physical discomfort not related to the stoma; 6 - Getting around gastrointestinal discomfort and changing the care learned. Adherence to self-care based on aromatherapy contributed to promoting patterns of physical and emotional well-being in the participants, enabling the capacity for self-care beyond the intestinal stoma. It also supports the care planning of specialist nurses and stoma therapists.

Keywords: Self-care; Surgical stomas; Nurse; Women's health; Men's health; aromatherapy

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEPRED	Centro de Prevenção e Reabilitação do Portador de Deficiência
CER	Centro Especializado em Reabilitação
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EEUFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
IOA	<i>International Ostomy Association</i>
OE	Óleos Essenciais
PICS	Práticas Integrativas e Complementares de Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DA LITERATURA	21
2.1 REPERCUSSÕES DOS ESTOMAS INTESTINAIS SOBRE O AUTOCUIDADO DE MULHERES E HOMENS E O PAPEL DA ENFERMEIRA NESSE CUIDADO.....	21
2.2 AROMATERAPIA COMO PRÁTICA COMPLEMENTAR AO CUIDADO DE ENFERMAGEM	24
2.2.1 Práticas integrativas e complementares de saúde: aromaterapia e a Enfermagem	24
2.2.2 Aromaterapia	26
2.2.2.1 <i>Histórico e definições</i>	26
2.2.2.2 <i>Propriedades terapêuticas dos óleos essenciais (OE)</i>	27
3 REFERENCIAL TEÓRICO	32
3.1 TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	32
3.2 A TEORIA DO AUTOCUIDADO E SUAS INTERRELAÇÕES	34
3.2.1 Teoria do Autocuidado	34
3.2.2 Teoria do Déficit de Autocuidado	34
3.2.3 Teoria do Sistema de Enfermagem	34
3.3 ESTRUTURA DO CONHECIMENTO DE AUTOCUIDADO	35
4 METODOLOGIA	37
4.1 DESENHO DO ESTUDO	37
4.2 LOCAL DO ESTUDO	39
4.3 PARTICIPANTES	39
4.4 COLETA DE DADOS	40
4.4.1 Fluxograma das fases da pesquisa	40
4.5 FASE DE VIVÊNCIA.....	42
4.7 ANÁLISE DOS DADOS	43
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	44
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	46
5.2 MANUSCRITO 01	48
5.3 MANUSCRITO 02.....	65
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido	100
APÊNDICE B – Foto do rolon.....	102

APÊNDICE C - Panfleto.....	104
APÊNDICE D – Questionário.....	106
APÊNDICE E – Diário do autocuidado.....	108
APÊNDICE F – Folder informativo.....	109
APÊNDICE G – Receituário com prescrição de enfermagem.....	110
APÊNDICE H – Plano de Intervenção	111
ANEXO A – Parecer Comitê de Ética	113

1 INTRODUÇÃO

O autocuidado é descrito como a prática do cuidado de si que a pessoa desempenha para manter seu bem estar, estando fundamentado na sua capacidade de aprendizagem, estado de consciência e decisões quanto ao seu estilo de vida (OREM, 2001)

Para Orem (2001), a capacidade de autocuidado inclui habilidades para incorporar ou excluir coisas específicas, a partir da compreensão de seus significados, compreender a necessidade de mudar ou regular as coisas observadas, decidir o que fazer, agir para alcançar a mudança ou atingir a regulação.

Quando ocorre um desvio da saúde do indivíduo, como a confecção do estoma intestinal, ele vai precisar olhar mais para si e buscar novas estratégias que possam ajudá-lo no processo de readaptação ao novo ciclo a ser vivido. A confecção do estoma culmina em múltiplas experiências sobre o corpo, que deverá enfrentar diversas modificações que a sensibilizam nos aspectos físicos, sexuais, psicológicos e sociais, o que incide sobre sua condição de vida. Em consequência disso, as pessoas podem desenvolver baixa autoestima, dificuldade no convívio social, restrição nas atividades de lazer e resistência na relação sexual, entre outras dificuldades. Além disso, as modificações corporais e fisiológicas após a implantação da bolsa de colostomia podem gerar sensação de medo, angústia, insegurança, constrangimento e negação (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016).

As causas mais comuns para a confecção dos estomas intestinais são: neoplasias, traumas, anomalias congênitas e doenças inflamatórias. Estimam-se, 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025, sendo o câncer colorretal o terceiro mais incidente na população. São, aproximadamente, 40 mil novos casos diagnosticados por ano, entre homens e mulheres. A *International Ostomy Association* (IOA) faz projeção de que existe uma pessoa com estoma para cada 1.000 habitantes em países com bom nível de assistência médica (ARAÚJO, 2020; INCA, 2021; BRASIL, 2021).

As necessidades que demandam o cuidado de enfermagem às pessoas com estomas intestinais contemplam diversos fatores psíquicos e emocionais que comprometem seu autocuidado, tais como: o comprometimento da autoimagem, dificuldades de interação social, baixa autoestima, dificuldade de aceitação do novo ciclo entre outros, sendo portanto de grande importância o investimento em estudos com a inserção de estratégias que através da assistência de enfermagem possam contribuir para a promoção do seu bem estar e a melhora na sua qualidade de vida desses indivíduos (FREIRE, 2017).

A atenção da qualidade de vida a pessoas com estoma requer uma assistência multidisciplinar, sendo a Enfermeira especialista em Estomaterapia a profissional capacitada na avaliação e nos cuidados diretos a essa população(SOBEST,2016). No entanto é a Enfermeira generalista que desempenha esse papel nos cenários de saúde sendo a protagonista no processo do cuidar de mulheres e homens com estoma intestinal, promovendo ações cuidativas e educativas voltadas para o autocuidado, enquanto a Enfermeira especialista é a profissional de referência ambulatorial ou da comissão de feridas.A consulta pré e pós cirúrgica e os cuidados de enfermagem prestados pela Enfermeira Estomaterapeuta, se revelam indispensáveis para a adaptação das pessoas à sua nova condição de vida e, contribuindo para melhorar a sua Qualidade de Vida (MIRANDA *et al.*,2018)

É importante ressaltar ainda que diversos fatores influenciam o autocuidado, devendo o processo de reabilitação das mulheres e homens que vivem com estoma intestinal contemplar sua individualidade, bem como a adesão e a motivação para o tratamento e intervenções propostas, sendo, portanto, fundamental conhecê-los para compreender os desafios que a Enfermeira deverá enfrentar no processo de cuidar dessas pessoas(MARECO, 2019).

Para garantir a efetivação das Diretrizes Nacionais na organização dos Serviços a Atenção à Saúde das pessoas com de estomas no âmbito do SUS foi publicada a Portaria Ministerial n° 400 de 16 novembro de 2009, estabelecendo alternativas para a promoção do conforto e segurança à essas pessoas de modo a colaborar com desfechos positivos no seu processo de readaptação pela presença do estoma intestinal. O inciso II dessa Portaria orienta que deve ser prestada uma atenção qualificada no âmbito do SUS, que envolva a educação para o autocuidado, a avaliação das necessidades biopsicossociais gerais do indivíduo, as específicas relacionadas ao estoma e pele periestoma, incluindo a indicação e prescrição de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança, enfatizando a prevenção de complicações dos estomas.

O trabalho da Enfermeira, encontra-se diretamente relacionada com o autocuidado, tendo como premissa básica o preparo do indivíduo na adaptação diante de qualquer condição de saúde/doença, visando a promoção do seu bem-estar e qualidade de vida. O que reforça a necessidade da prestação de uma assistência de enfermagem com inclusão de processos educativos não fragmentados, uma vez que as mulheres e homens com estoma intestinal necessitam de cuidados integrais (RIBEIRO, 2019). O foco da assistência da Enfermeira para as mulheres e homens com estomas intestinais não deve ser apenas o cuidado com estoma, mas sim o ser humano com estoma intestinal, com vistas à redução do sofrimento e o

atendimento das suas múltiplas necessidades para a reabilitação, bem-estar e melhor qualidade de vida (BAVARESCO *et al.*, 2020).

Na busca da oferta por um cuidado de enfermagem qualificado e que esteja em consonância com as Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), temos ações transversais que podem ser integradas ao cuidado oferecido, dentre as quais podemos citar o campo das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS), envolvendo abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, podendo ser uma alternativa no fortalecimento do autocuidado (BRASIL, 2018a).

As PICS institucionalizada no SUS, por intermédio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), e aprovada por meio de Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, possibilita o alcance das propostas da política atual de atenção integral à saúde das mulheres e dos homens ao propor a incorporação do princípio da integralidade e da dimensão de gênero nas práticas profissionais. A relação das PICS e a enfermagem tem atraído crescente interesse no campo do trabalho da enfermagem no mundo ao buscar ampliar a visão do cuidado antes centrado na doença e no sujeito para um cuidado que abarca a cultura e os saberes trazidos pela pessoa (BRASIL, 2006).

A Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e inclui outras práticas nas PICS tais como aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia (BRASIL, 2018a).

Dentre as possibilidades de uso das PICS no processo de atenção à saúde das mulheres e homens que vivenciam o estoma intestinal temos a aromaterapia, uma prática institucionalizada no SUS com diversos estudos que comprovam sua eficácia. O estudo de Roozbeh *et al.* (2019) no Irã sugere a eficácia do uso da lavanda em sua forma de cápsula ou aromaterapia na melhora da qualidade do sono, depressão, ansiedade, desejo sexual e sintomas psicológicos e físicos. Freeman (2019), em seu estudo conclui que o uso da aromaterapia é potencialmente eficaz para redução da pressão arterial na hipertensão, estados de estresse, depressão e sono em pacientes em hemodiálise; estresse em adultos saudáveis; ansiedade em pacientes no período perioperatório; e qualidade do sono em várias populações.

Ho *et al.* (2017), constataram que a massagem com aromaterapia para mulheres adultas com câncer traz benefícios que incluíram dimensões físicas e psicológicas: conforto

geral, relaxamento, redução da dor, tensão muscular, linfedema e dormência, melhora do sono, nível de energia, apetite e humor. Curiosamente, alguns participantes relataram que a massagem de aromaterapia ajudou a aumentar a auto aceitação e a lidar com o torso alterado.

Para Baudoux (2018) o uso profissional dos óleos essenciais podem ser recursos usados para promover equilíbrio no estado emocional, memórias conscientes e inconscientes, tratar distúrbios psicológicos, promover sensação de equilíbrio e bem estar. Com base nas evidências, pressupõe-se que o uso dos óleos essenciais possa contribuir para o alcance de padrões de equilíbrio a partir do autocuidado com utilização da aromaterapia.

Assim, considerando que a presença do estoma intestinal afeta de forma significativa a qualidade de vida das mulheres e homens que vivenciam o estoma intestinal, incluindo sua aceitação enquanto mulher e homem, por trazer sofrimento psíquico e emocional, faz-se necessário uma assistência que contemple não só a doença e seus sintomas, mais também as dimensões que envolve o bem estar biopsicossocial. Desse modo, a aromaterapia pode auxiliar na promoção da saúde psicoemocional e com isso ser uma alternativa que venha a contribuir para uma melhor aceitação e adaptação dessa mulher para esse novo ciclo (FREIRE, 2017; ROOZBEH *et al.* 2019; HO *et al.*, 2017).

Com isso, acredita-se também que o uso da aromaterapia possa ser uma prática que aplicada como parte do plano da assistência de enfermagem venha a contribuir como estratégia de apoio no fortalecimento dos sentimentos e emoções dessas das mulheres e homens que vivenciam o estoma intestinal, melhorando sua aceitação a condição atual e com isso estimulando a melhora do seu autocuidado, sendo uma prática aprovada no SUS (BRASIL, 2018a).

Para tanto o estudo seguirá os pressupostos da Teoria do Autocuidado de Enfermagem de Dorothea Orem, que tem como premissa básica a ideia de que as pessoas podem cuidar de si próprias, para sua reabilitação e cuidados primários, devendo ser estimuladas a serem independente o máximo possível, devendo ser esse o principal objetivo da Enfermeira no processo de cuidar (MCEWEN, WILLS, 2016). Por meio da Teoria do Autocuidado de Enfermagem é possível promover o cuidado de enfermagem, com foco na educação em saúde e no autocuidado, respeitando as suas singularidades, possibilitando o resgate da autonomia para decidir sobre a sua doença e sobre as mudanças ocorridas (BAVARESCO *et al.*, 2020).

O interesse pela temática surgiu ao longo de minha carreira profissional como Enfermeira Obstetra e Aromaterapeuta atuando em uma maternidade pública da cidade de Salvador, onde pude desenvolver protocolos para o uso de óleos essenciais em parturientes durante o trabalho de parto, objetivando o alívio da dor e ansiedade. Neste mesmo serviço

também participo há alguns anos do grupo de humanização para os profissionais, onde a aromaterapia faz parte das práticas integrativas no serviço de saúde ocupacional, no intuito de promover bem estar aos mesmos. Essas experiências trouxeram uma vivência na prática acerca dos benefícios da aromaterapia quanto a diminuição do estresse e ansiedade da equipe, bem como alívio da dor e ansiedade nas parturientes na assistência de enfermagem para a promoção do autocuidado, visando melhorar o bem estar e qualidade de vida de mulheres. Assim, durante o desenvolvimento do projeto de mestrado surgiu a oportunidade de ampliar essa prática, ancorada na Teoria de Enfermagem, para o autocuidado às mulheres e homens com estomas intestinais.

Com isso, entendendo a importância da integralidade no processo de cuidar e a atuação da Enfermeira na assistência às mulheres e homens com estomas intestinais, bem como a alta incidência desse agravo na saúde dessa mulher, e ainda a aromaterapia como prática integrativa de saúde que pode funcionar enquanto elemento que auxilie a mulher no processo do autocuidado, questiona-se: Como as mulheres e homens com estomas intestinais percebem o autocuidado mediado pela aromaterapia? Assim, busca-se, enquanto objetivo geral: Compreender as percepções de mulheres e homens com estomas intestinais sobre o autocuidado mediado pela aromaterapia. Tendo como objetivo específico: descrever o processo de elaboração de instrumento para orientar o autocuidado mediado pela aromaterapia direcionado a mulheres e homens com estomas intestinais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Nesta sessão serão abordados os aspectos relacionados às questões biopsicossociais que afetam a vida das pessoas com estoma intestinal e suas repercussões sobre a adesão às práticas de autocuidado. Em seguida abordaremos a aromaterapia como prática complementar para o autocuidado no processo de adaptação a esse novo ciclo.

2.1 REPERCUSSÕES DOS ESTOMAS INTESTINAIS SOBRE O AUTOCUIDADO DE MULHERES E HOMENS E O PAPEL DA ENFERMEIRA NESSE CUIDADO

O estoma é a abertura artificial entre dois órgãos ocos ou entre um órgão oco e a parte externa do corpo, construída para permitir a passagem de fluidos corporais ou resíduos. As indicações para a criação cirúrgica de um estoma gastrointestinal incluem diverticulite, câncer colorretal, distúrbios inflamatórios do trato gastrointestinal, traumas e intoxicações, sua permanência pode ter caráter temporário ou permanentes. Quando o estoma é criado no cólon para eliminação de fezes ou secreções, denomina-se colostomia se a abertura ocorre no cólon ou ileostomia no íleo (LOPES, DECESARO, 2014).

A construção do estoma é considerada como um procedimento mutilador, já que se perde uma parte do corpo e traz modificações estéticas importantes. Outro fator de grande impacto é o fato do indivíduo perder a capacidade de controlar os movimentos intestinais, bem com a expulsão das fezes e flatos, além disso, ele/ela tem que usar um dispositivo no estoma para coletar as fezes e resíduos eliminados. Conviver com uma colostomia permanente traz graves mudanças na vida dessas pessoas, afetando de forma significativa a sua vida pessoal, social e até profissional (LOPES, DECESARO, 2014; STAVROPOULOU *et al.*, 2021).

Stavropoulou *et al.* (2021) apontam que as pessoas com estoma intestinal descrevem a experiência como trágica, levando a incertezas e emoções negativas. Seu modo de viver é completamente afetado trazendo mudanças drásticas nas suas atividades diárias e nos relacionamentos. Eles referem sentimentos de transgressão de identidade, mudanças na qualidade de vida, papéis e relacionamentos, constrangimento pelas mudanças na imagem corporal, medo e situações de vergonha e frustração. A cirurgia do estoma afeta negativamente a saúde física, psicológica, social e sexual dessas pessoas.

De fato, esses estressores físicos e psicológicos desempenham um papel muito importante no ajuste à doença e no prognóstico da mesma, bem como na qualidade de vida

percebida pela pessoa com estoma intestinal. Elas(es) terão que modificar seus estilos de vida e aprender novas habilidades relacionadas aos cuidados com seu estoma. Esse desafio pode ter um grande impacto na qualidade de vida relacionada à pessoa. Mudanças como o manuseio e esvaziamento de um sistema de bolsa do estoma, monitorar e cuidar de irritações na área periestomal e aprender como diferentes alimentos e bebidas afetam a consistência e o volume do efluente fecal (COLLADO-BOIRA *et al.*, 2021).

A capacidade para cuidar de si e sua adaptação ao estoma faz parte do processo de autocuidado, que é definida por Orem (2001) como a prática de ações aprendidas, direcionadas a si mesmo ou ao ambiente, para regular os fatores que afetam seu próprio funcionamento ou desenvolvimento para o benefício de sua vida, saúde ou bem-estar.

Pessoas com estoma relatam que interromperam certas atividades porque se sentiam diferentes em relação ao corpo, seus hábitos de vida comuns como alimentação, vestuário, higienização corporal, convívio familiar, sexualidade, ficam bastante afetados, acarretando em insegurança e a perda da autoestima, todo esse cenário contribui as dificuldades em relação ao autocuidado, impactando na qualidade de vidas dessas pessoas. O retorno às atividades produtivas e sociais é dificultado pelo aumento da percepção da incapacidade de realizar tarefas. (LOPES, DECESARO, 2014).

Mota, Gomes e Petuco (2016), trazem em seu estudo que após a alta hospitalar as pessoas com estoma intestinal referem sentimentos como medo da exposição, tristeza, constrangimento, insegurança, vergonha, baixa autoestima associada à alteração da autoimagem, depressão, mudanças nos estilos de vida, nas relações sociais, familiares e laborais.

A autoestima diminuída devido à alteração da imagem corporal, é outro problema comum após a confecção do estoma intestinal, essas pessoas precisam se adaptar ao novo corpo e a uma nova forma de eliminação das fezes. Outros sentimentos, como depressão, angústia, insegurança, revolta, desgosto, ódio, raiva, repulsa, agressividade, não aceitação, auto rejeição, luto, perda do autocontrole e da identidade também foram observados (TELES *et al.*, 2017).

Outro ponto muito importante se refere a sexualidade, as pessoas com estomas relataram alterações devido à diminuição da autoestima, autoimagem prejudicada e vergonha ou medo da não aceitação pelo parceiro em função da presença do estoma como parte do corpo. O isolamento social é outro problema comum neste grupo de pessoas, estudos apontam que eles(as) passam por longos períodos de privação de momentos de atividades de lazer com

a família e amigos, permanecendo no domicílio, principalmente, por medo de a bolsa coletora soltar e extravasar conteúdo eliminado (TELES *et al.*, 2017).

Todo este cenário torna imperativo a implementação de uma assistência multidisciplinar, com profissionais que estejam bem informados e capacitados a lidar com as implicações para o viver que a cirurgia traz para a pessoa com estoma intestinal. As enfermeiras são os profissionais que ficam mais próximos dessas pessoas e de sua família, podendo servir como elo entre a pessoa com estoma/equipe multiprofissional/família. Através da educação em saúde a Enfermeira pode fornecer cuidados voltados para as três fases que envolve esse processo, sendo eles o pré, intra e pós operatório, fornecendo suporte no tratamento, recuperação e reabilitação através do preparo para o autocuidado, devendo oferecer apoio contínuo a longo prazo (RIBEIRO, 2019).

Moraes, Sousa e Carmo (2012) referem que dentre os profissionais que prestam assistência a esses pacientes, a enfermeira ocupa posição de destaque, visto que é amplamente envolvido com o desenvolvimento do autocuidado. Ele deve exercer uma atenção individualizada, de maneira a conhecer as peculiaridades de cada pessoa, focando o cuidado suficiente para facilitar sua reabilitação. Em seu estudo abordou uma entrevista com pessoas com estomas com vistas ao cuidado, seus aspectos psicossociais e auto percepção do cuidado com o estoma. Ele conclui que essas pessoas conseguem exercer seu autocuidado de forma efetiva, contando com o apoio dos profissionais, dentre eles a Enfermeira.

Tosato e Zimmermann (2006), relatam que a Enfermeira na assistência à pessoa com estoma intestinal, tem atuação fundamental na seleção do sistema de bolsa e da troca da mesma, nos tipos de barreira protetora e nos produtos acessórios a ser utilizados, ele observou a falta de enfermeiras para orientar o autocuidado, podendo esse ser um fator que certamente contribui para intensificar as dificuldades dessas pessoas.

A enfermeira tem um papel social importante e influencia na forma como essa pessoa com o estoma intestinal vai encarar as mudanças necessárias para sua adaptação, reforçando a necessidade de utilização do Processo de Enfermagem direcionada, com intuito de ampliar a atuação dessa profissional, estimulando seu raciocínio crítico e sua autonomia ao dispensar cuidados e orientações de forma a atender a individualidade dessa mulher (SILVA *et al.*, 2015).

Vale ressaltar que os estudos encontrados em LUZ *et al.* (2013), Tosato e Zimmermann (2006), Moraes, Sousa e Carmo (2012), tem foco no autocuidado voltado para as questões do cuidado com o estoma e a manipulação da bolsa coletora. No que tange aos cuidados de uma forma mais integrativa existe uma lacuna importante, o que faz emergir a

necessidade de novos estudos, com inclusão de estratégias como as encontradas nas Práticas integrativas complementares de saúde, com traz práticas inovadoras, que associada aos cuidados convencionais poderão contribuir para o alcance de melhor adaptação dessas mulheres e homens.

2.2 AROMATERAPIA COMO PRÁTICA COMPLEMENTAR AO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Nesse item serão abordados os aspectos relacionados à Política que envolve Práticas integrativas e complementares de saúde no contexto brasileiro bem como sua utilização no campo de Enfermagem, seguido de uma apresentação sobre a Aromaterapia com seu histórico e definições, e as propriedades terapêuticas dos óleos essenciais.

2.2.1 Práticas integrativas e complementares de saúde: aromaterapia e a Enfermagem

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. São transversais em suas ações no SUS, estando presente em diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente na Atenção Primária com grande potencial de atuação. Uma das abordagens desse campo é a visão ampliada do processo saúde/doença e da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado, considerando o indivíduo como um todo, em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social. Surge como um modelo de integração do cuidado convencional, ampliando a integração no diagnóstico, avaliação e no cuidado (BRASIL, 2018a).

As práticas que foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar (PNPIC) são: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais (BRASIL, 2018a).

De acordo com a PNPIC (2018a), a aromaterapia é reconhecida no Brasil como uma prática integrativa e complementar com amplo uso individual e/ou coletivo, podendo ser

associada a outras práticas, considerada uma possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento adotado. Como prática multiprofissional, tem sido adotada por diversos profissionais de saúde como enfermeiras, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, veterinários, terapeutas holísticos, naturistas, dentre outros, e empregada nos diferentes setores da área para auxiliar de modo complementar a estabelecer o reequilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo.

Dados do ano de 2018, sugerem que as PICS estiveram presentes em 16.007 serviços de saúde do SUS, sendo 14.508 (90%) da Atenção Primária à Saúde (APS), distribuídos em 4.159 municípios (74%) – APS e média e alta complexidade – e em todas das capitais (100%). Foram ofertados 989.704 atendimentos individuais, 81.518 atividades coletivas com 665.853 participantes e 357.155 procedimentos em PICS. Já parciais para o ano de 2019, as PICS estiveram presentes em 17.335 serviços de saúde do SUS, sendo 15.603 (90%) da Atenção Primária à Saúde (APS), distribuídos em 4.296 municípios (77%) – APS e média e alta complexidade – e em todas das capitais (100%). Foram ofertados 693.650 atendimentos individuais, 104.531 atividades coletivas com 942.970 participantes e 628.239 procedimentos em PICS. Na Bahia temos registros em 360 municípios em 2018, tendo aumentado para 376 em 2019 (BRASIL, 2018a).

Estes dados demonstram o aumento crescente no interesse da utilização da medicina alternativa e complementar pelos profissionais de saúde, exigindo com isso que estes profissionais estejam se apropriando de conhecimento científico sobre estas práticas a fim de estar aptos a informar e atender os pacientes, reconhecer efeitos colaterais, interações medicamentosas e praticar a medicina complementar isolada ou associada a medicina tradicional. Dentre os profissionais de saúde, destacamos a importância do papel da Enfermeira, que vem ganhando espaço para a utilização das PICS como prática auxiliar a assistência de enfermagem, possibilitando com isso a ampliação dos cuidados prestados, no intuito de promover uma atenção humanizada, ajudando na interação entre pessoa cuidada e meio ambiente.

A aromaterapia pode ser usada como mediadora no cuidado de enfermagem a ser prestado a mulheres e homens com estoma intestinal, essa atuação está amparada pelo Parecer nº 034/2020 da Câmara Técnica do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que aponta pela legalidade da prescrição de óleos essenciais pela enfermeira nas suas diversas utilizações, como aromaterapia, em fórmulas manipuladas para hidratação da pele e outras aplicações compreendidas pelas Práticas Integrativas e Complementares. Bem como a Portaria nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018 do Ministério da Saúde que atualiza os procedimentos e serviço

especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde que inclui o código 014 aromaterapia na lista de procedimentos podendo ser exercido por Enfermeiras. Assim, podendo contribuir para a oferta de um cuidado de enfermagem que busque a integralidade e o bem estar, promovendo melhora na qualidade de vida da mulher com estoma intestinal (BRASIL, 2018b).

2.2.2 Aromaterapia

2.2.2.1 Histórico e definições

A aromaterapia é o termo usado para definir o uso terapêutico dos óleos essenciais, sendo a França o país mais preponderante na história moderna da aromaterapia. O termo aromaterapia foi criado pelo químico Francês René Maurice Gattefossé em 1928, conta-se que ele queimou gravemente sua mão em uma explosão em seu laboratório e tendo mergulhado sua mão numa tina com óleo essencial de lavanda, alcançou cura ultra rápida da lesão, sem incidência de infecção nem cicatrizes. Outro nome importante foi a de Marguerite Maury que criou na Inglaterra uma corrente da aromaterapia voltada para a beleza, o bem-estar e o prolongamento da juventude por meio dos óleos essenciais (GNATTA 2016; BAUDOUX, 2018).

Embora o termo aromaterapia esteja em uso há menos de um século, o emprego terapêutico, espiritual (religioso e litúrgico) e cosméticos dos óleos essenciais têm histórias de pelo menos 5.000 anos. Seu começo nas culturas orientais da China, Pérsia e do Egito. Eles usavam para massagens terapêuticas, cirurgias, preparação e preservação de alimentos, rituais religiosos e mumificação. Hipócrates, médico grego, teve excelentes resultados ao utilizar substâncias aromáticas para combater pragas que atingiram Atenas. Existe relatos também na Europa de perfumistas que ficaram imunes aos surtos de cólera por trabalharem como perfumistas manipulando essências aromáticas (DAMIAN, DAMIAN, 2018).

No Brasil a prática foi inserida, em 2018, no rol dos recursos integrativos na PNPIC do SUS, sendo uma prática que vem em crescimento na atenção básica de saúde como uma estratégia complementar ao cuidado multiprofissional na busca da promoção de bem estar e melhora da qualidade de vida dos usuários do SUS. Estudos como Ho *et al.*(2017); Yang, Hou,(2021); Kennedy *et al.*(2018); Chen, Chen e Lee(2021) trazem a comprovação da eficácia dessa prática para melhora de condições de saúde, tais como alívio de ansiedade, estresse, melhora do sono, alívio da dor, melhora da autoestima, promoção do bem estar e melhora na qualidade de vida.

Ho *et al.*(2017), afirmam em seu estudo que as enfermeiras podem ampliar o repertório de cuidados, expandindo seus conhecimentos e habilidades em massagem de aromaterapia, como a compreensão da farmacologia dos óleos essenciais básicos, habilidades de massagem e eficácia da terapia para o gerenciamento de sintomas no tratamento do câncer.

2.2.2.2 *Propriedades terapêuticas dos óleos essenciais(OE)*

Os OE podem ser encontrados nos órgãos vegetativos, quanto nos órgãos reprodutivos das plantas, podendo ser extraído das suas diversas partes tais como: cascas de madeiras, folhas, madeira, resina, raízes, rizomas, sementes e frutos e flores. A ação dos OE estão diretamente ligadas a qual parte da planta ele foi extraído, da qualidade e do tipo do terreno cultivado e a forma de extração, sendo as mais utilizadas **adestilação** – é o processo de arraste de substâncias aromáticas através do vapor d'água, **a prensagem** – quebra mecânica das bolsas com essências que existem nas cascas de frutas cítricas (laranja) e **a enfloragem** – método usado para extrair óleo das flores, consiste no depósito de material gorduroso sob a flor que por afinidade vai absorver sua essência (BAUDOUX, 2018).

Um (OE) é um extrato proveniente dos órgãos de uma planta, e a aromaterapia científica e médica pode ser definida como a utilização dos OE quimiotipados e de essências de plantas aromáticas através das vias de administração oral, bucal, respiratória, olfatória, atmosférica, cutânea, retal, vaginal, oftálmica e nasal a fim de assegurar o cuidado complementar, preventivo ou curativo de uma variedade de afecções humanas. A estrutura química dos OEs é formada por terpenos, sesquiterpenos, fenólicos, fenilpropanoicos, alifáticos não terpênicos, com funções químicas de álcoois, cetonas, aldeídos, ácidos carboxílicos, ésteres, óxidos, acetatos, cada qual com sua característica e ação bioquímica no organismo humano, com isso a função terapêutica dos óleos essenciais dependem de sua composição (WOLFFENBUTTEL, 2019).

Em Baudoux (2018) encontramos a ação dos óleos essenciais, utilizados segundo normas precisas, que dão lugar a efeitos benéficos e harmoniosos no organismo, trazendo benefícios que englobam propriedade anti-infecciosas, anti-inflamatórias, anti-histamínicas, imunorreguladoras, antálgicas (alívio da dor), calmante, hipnótica e ansiolítica.

Uma das formas mais utilizadas nas terapias com os óleos essenciais é a via olfatória. O olfato é o mais aguçado dos sentidos, já que os nervos olfativos são uma extensão do cérebro, o aroma funciona como uma chave que abre a mente e a memória estimulando a parte do cérebro responsáveis pela emoção (sistema límbico). O sistema límbico é

responsável por funções viscerais, comportamento emocional (medo, raiva, prazer, tristeza) e resposta homeostáticas (fuga, ou respostas de defesa, fome/saciedade), a preservação da espécie (comportamento sexual e social), a motivação e a memória. A aromaterapia cuida do SER como um todo, harmonizando os planos físicos, emocionais e psíquicos, proporcionando um equilíbrio integral. A chave da cura está dentro de nós. Observar as plantas, suas correlações dentro da natureza, suas formas de vencer o estresse e de se expressar no mundo, nos permite entender o papel dos óleos essenciais nos processos curativos (GÜMBEL, 2016).

A utilização por via tópica devido à natureza química lipofílica dos componentes dos óleos essenciais (afinidade pela estrutura de gordura), quando aplicados são capazes de agir na membrana celular da epiderme e derme, com isso tendo a capacidade de atuar no metabolismo das organelas celulares, chegando à corrente sanguínea e assim atingindo órgão e sistemas. Outra vantagem também é que a inalação permite a absorção pela mucosa nasal, permitindo a troca pelo processo respiratório. Todo esse processo traz respostas a sintomas e sensações que afligem o indivíduo no seu sistema psíquico e emocional (EIDSON, 2019).

O uso profissional dos óleos essenciais são recursos usados para monitorar o estado emocional, memórias conscientes e inconscientes, tratar distúrbios psicológicos, promover sensação de equilíbrio e bem estar através do acesso ao sistema emocional. Segundo Edward Bach (2017 apud EIDSON, 2019) a doença é o resultado do conflito entre o corpo e a mente, enquanto houver harmonia haverá paz, alegria e felicidade. Muitas doenças físicas tem enfoque nas doenças psicossomáticas, a mente e o corpo interagem afetando a origem um do outro.

Quando experimentamos a paz de espírito, podemos expressar de forma positiva a generosidade, amor, altruísmo e calor. Mas infelizmente existem os aspectos negativos que influenciam a mente a desenvolver sentimentos de egoísmo, medo e ódio, sendo esses sentimentos responsáveis pelo desenvolvimento de muitas doenças (GÜMBEL, 2016). A sua indicação de uso deve estar associada a uma anamnese cuidadosa para que se possa conhecer as necessidades do paciente e indicar o óleo mais apropriado. Deve ser feita uma orientação explicando todos os cuidados e efeitos que os óleos podem apresentar, incluindo os efeitos adversos e contra indicação.

Entender as diversas formas de adoecimento e ter um olhar humano e integral fortalece as chances de sucesso no uso da aromaterapia. A diversidade de óleos é muito grande e alguns podem atuar em vários problemas de forma direta e indireta. A terapia com os óleos não substitui tratamentos especializados e específicos da medicina tradicional, mas pode ser uma forma de auxiliar no processo de saúde doença.

Os estudos Yang, Hou(2021), Kennedy *et al.* (2018) e Chen, Chen e Lee(2021) mostram em seus estudos que os óleos essenciais de lavanda (lavanda – *lavandulaofficinalis*), *peppermint(menthapiperita)* e bergamota (*citrus&bergamia*), apresentam funções terapêuticas muito relacionadas com a melhora psicoemocional, já que ao entrar em contato com o sistema nervoso central através da via inalatório ajuda nas funções neuroendócrinas, estimulando a liberação de neurotransmissores necessários à promoção do bem estar, equilíbrio emocional e melhora da autoestima.

Um estudo realizado na China envolvendo 82 idosos frágeis de seis creches da cidade de Taipei usando a aromaterapia com óleo essencial de lavanda para depressão e solidão desses idosos, com redução significativa desses sintomas (YANG, HOU 2021).

O óleo essencial de lavanda tem o nome botânico *LavandulaAngustifolia*, família botânica *Lamiaceae*, origem da planta Utah, Idaho, França, modo de extração de vapor destilado do topo da floração. Principais constituintes: Acetato de *linalil* (21 – 47%), *linalol* (23 – 46%), *Cisbeta-ocimeno* (1 – 8%), *Trans-beta-ocimeno* (1-5%) 3 *Terpinen-4-ol* (1-8%). Seu aroma floral, limpo, fresco, leve e doce. Calmante, relaxante e equilibrante tanto física como emocionalmente. Pesquisadores da Universidade de Miami descobriram que a inalação do óleo de lavanda aumentou as ondas betas do cérebro levando a relaxamento. Outro estudo na Universidade Osaka Kyoiku de 2001 descobriu que a lavanda reduz o estresse mental e aumentou o estado de alerta (LIFE SCIENCE PUBLISHING, 2020).

Damian e Damian (2018) aborda que a lavanda ajuda abrandar os sofrimentos e promover paz, acalmar as tensões e permite acessar novas percepções, ajuda a manifestar sabedoria, traz paz e harmonia interior, realça ou aflora equilíbrio emocional, calma e segurança, melhora o sono. Traz influências energéticas sobre o corpo - acolhedor que apazigua o coração e inspira calma, ajuda na comunicação entre consciente e inconsciente, realça ou aflora equilíbrio emocional. Baudoux (2018) refere não existirem contraindicações para o uso do óleo de lavanda, desde que seja usado em doses fisiológicas e terapêuticas.

O óleo essencial de Hortelã pimenta – *Peppermint* (inglês), nome botânico *Menthapiperita*, família botânica: *Lamiaceae*, origem da planta: América do Norte, área mediterrânea, Grã-Bretanha, método de extração: vapor destilado de folhas e caules. Principais constituintes: Mentol (25-50%), *Menthone* (12-44%), *Mentofurano* (0,5-5%), *1.8-Cineol (Eucaliptol)* (1-8%), *Isomentona* (1-7%), *Neomentol* (1,5-7%), *Pulegone* (0,5-3%), Acetato de Mentil (1-18%). Tem aroma fresco, frio, doce, limpo, penetrante e mentolado, é purificante e estimulante para a mente consciente. O aroma de hortelã-pimenta, inalado

durante tarefas mentais, pode ajudar a atenção, desempenho e foco (*LIFE SCIENCE PUBLISHING*, 2020).

Considerando os benefícios psicoemocionais do óleo de hortelã pimenta segundo Damian e Damian (2018) ele pode elevar o estado de espírito, clarear os pensamentos, aumentar a intuição e melhorar a comunicação. Ajudar a diminuir as cargas emocionais e reconhecer a causa raiz dos problemas, melhora os pensamentos e as crenças, traz positividade e simpatia. Influências energéticas sobre corpo - dissolve energeticamente os medos; auxilia no enraizamento da energia espiritual e cria base para uma nova realidade. Fortalece dores nas pernas relacionadas com manifestações psicossomáticas. Um estudo realizado para a avaliação das ações cognitivas em jovens mostrou resultados satisfatórios na melhora do humor e fadiga mental em 25 jovens na China (KENNEDY *et al.*, 2018).

O mentol e a menthone apresentam riscos para bebês com menos de trinta meses, e para o feto, razões pelas quais o óleo essencial de hortelã pimenta é descartado para uso em bebês, gestantes e lactentes. Dados toxicológicos – DL50, oral superior a 4,40 e dérmico 5,00 (BAUDOUX, 2018).

O óleo essencial de Bergamota nome botânico - *Citrus aurantiumbergamia*, também encontrado na literatura como *Citrus bergamia*, família botânica: *Rutaceae*, origem da planta: Itália, Marrocos, método de extração: Prensado a frio da casca; também produzido por destilação a vácuo. O óleo de bergamota sem furocumarina é especialmente destinado para minimizar a concentração de compostos sensibilizantes ao sol no óleo. Principais constituintes: *Limoneno*(30-45%), *Acetato de Linalil* (22-36%) *Linalol* (3-15%), *Gama-Terpineno* (6-10%) *Beta-pineno* (5,5-9,5%) (*LIFE SCIENCE PUBLISHING*, 2020).

Tem aroma fresco, limpo, cítrico, floral, penetrante, doce. Historicamente acredita-se que Cristóvão Colombo tenha trazido bergamota para Bergamo, no norte da Itália, das Ilhas Canárias. Um dos pilares da medicina tradicional italiana, a bergamota é usada no Oriente Médio há centenas de anos para problemas de pele associados a uma pele oleosa. Possui propriedades terapêuticas com calmante, suporte hormonal, antibacteriano, antidepressivo. Muito usado para pessoas com história agitação, depressão, ansiedade, insônia, tem qualidades de elevação de humor (*LIFE SCIENCE PUBLISHING*, 2020).

O óleo essencial de Bergamota ajuda a abandonar a necessidade de estar no controle de tudo e aumentar o amor próprio, trazendo alegria e contentamento. Ajuda a compreender melhor a relação entre corpo e espírito e desfazer estados de impotência, revigorante e balanceador das emoções. Influências energéticas sobre corpo - Ajuda a liberar medos e os traumas, traz crescimento espiritual, alma se une a personalidade, liberta de padrões

depressivos. Como o óleo é extraído de fruta cítrica, apresenta efeito fotossensibilizante e não pode, portanto, ser aplicado na pele antes de uma exposição solar prolongada. Dados toxicológicos – DL50, oral superior a 5,00 e dérmico 5,00 (DAMIAN, DAMIAN, 2018; BAUDOUX, 2018).

Um estudo realizado para explorar o efeito de uma intervenção de aromaterapia com óleo essencial de bergamota no humor depressivo e na qualidade do sono em mulheres no pós-parto, confirmaram eficácia no uso do óleo no alívio do humor depressivo em mulheres no pós-parto, fornecendo resultados de referência na prática para a assistência clínica de enfermagem no puerpério (CHEN, CHEN, LEE, 2021).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 TEORIA DO AUTOUIDADO DE DOROTHEA OREM

Em Renpenning e Taylor (2003), a estrutura conceitual da Teoria do Déficit do Autocuidado de Enfermagem (TEDA) foi desenvolvida em relação aos dois elementos humanos: a enfermeira e o paciente. Tanto enfermeiras quanto pacientes são vistos como agentes de ação e como tendo responsabilidades. As enfermeiras são caracterizadas como tendo a capacidade de cuidar. A Teoria do Autocuidado é parte constituinte da TEDA (Teoria geral), que é composta de três teorias inter-relacionadas: a Teoria do Autocuidado, o Déficit de Autocuidado e Sistemas de Enfermagem, tendo como eixo principal o autocuidado centrado no indivíduo. A Teoria do Autocuidado engloba o conceito, as atividades, as exigências terapêuticas e os requisitos para o autocuidado, sendo esta a que escolhida para ancorar este estudo. (OREM, 2001).

Dorothea Elizabeth Orem uma das teoristas mais citadas da história da Enfermagem, nasceu em *Baltimore, Maryland*, Estados Unidos (1914-2007). Filha de um operário da construção civil e de uma dona de casa, foi a mais nova de duas irmãs, iniciou sua carreira de Enfermeira no Hospital Universitário de Enfermagem de *Washington*, EUA, onde recebeu o diploma de Enfermagem no início dos anos 30, obteve título de Mestre em enfermagem no em 1939, o Mestre em Ciências da Educação em Enfermagem em 1945, pela Universidade Católica da América, Doutora em Ciências da Enfermagem em 1976, 1980 e 1988, foi Membro Honorário da Academia Americana de Enfermagem em 1992, em 1959 publicou o conceito de Enfermagem como autocuidado. O conhecimento de sua teoria permite a Enfermeira identificar as necessidades de autocuidado, estabelecer soluções para o indivíduo e capacitá-lo para que desenvolva seu próprio cuidado, contribuindo assim para o ensino, prática e desenvolvimento da enfermagem como ciência (TOMMEY, ALIGOOD, 2001).

Há mais de trinta anos, os conceitos de Orem, baseados na TEDA, têm orientado muitas enfermeiras, inspirando-as a procurar melhores maneiras de desenvolver e expressar a base de conhecimento de enfermagem. Orem teve uma habilidade única de ouvir um grupo de enfermeiras expressar suas preocupações e ideias sobre enfermagem e para analisar e conceituar a essência do significado no que está sendo dito. Sempre foi graciosa e atenciosa com os outros ideias e exemplifica uma abordagem acadêmica para qualquer assunto que esteja sob consideração. As suas conceituações forneceram um modelo mental essencial para o desenvolvimento da enfermagem como disciplina de conhecimento - uma ciência prática com ciências aplicadas e os fundamentos das ciências da enfermagem (RENPENNING, TAYLOR, 2003).

Para Orem saúde é também um estado que engloba, tanto a saúde dos indivíduos quanto a dos grupos, e a saúde humana é a capacidade de refletir sobre si mesmo, simbolizar a experiência e comunicar-se com os outros. Para ela existe cinco visões amplas dos seres humanos, os quais designou como necessários e construção dos conceitos da TEDA e compreender o relacionamento interpessoal e dos sistemas de enfermagem. Sendo eles pessoa; agente; usuário de símbolos; organismo e objeto. Essa visão do ser humano como pessoa reflete a postura filosófico do realismo moderado, para ela a adoção de uma visão particular para determinado objetivo prático não invalida a posição de que os seres humanos são seres unitários (ALLIGOOD, TOMEY, 2001)

Uma declaração revisada da teoria de autocuidado de 1980 explica descritivamente o autocuidado como regulador do funcionamento e do desenvolvimento humano. A teoria expressa uma série de elementos e relações, o estudo dos quais levará a novas percepções sobre o autocuidado como uma forma de empreendimento. A contribuição essencial da teoria é autocuidado como função reguladora humana, que é visto como análogo à regulação neuroendócrina ou autorregulação, como é nomeado na ciência da biologia (RENPENNING, TAYLOR, 2003).

Esta posição teórica sobre o autocuidado proporciona às enfermeiras a oportunidade de começar a estruturar e validar o conhecimento sobre estas funções humanas, Orem reforça que as características do autocuidado e práticas de cuidados devem se encaixar aos padrões diários de vida da pessoa/família/comunidade. O autocuidado e o cuidado de enfermagem são interpessoais, e engloba dimensões sociais que os profissionais de saúde devem ser ajudados a compreender. Ambas as formas de cuidado devem ser entendidas em relação à cultura dos grupos e configurações familiares de funções e responsabilidades (RENPENNING, TAYLOR, 2003).

3.2 A TEORIA DO AUTOCUIDADO E SUAS INTERRELAÇÕES

3.2.1 Teoria do Autocuidado

A ideia central dessa teoria explica o autocuidado como uma função. Pessoas maduras contribuem para a regulação de suas próprio funcionamento e desenvolvimento e para a prevenção, controle ou melhoria de doenças e lesões e seus efeitos, realizando, dentro do contexto do seu dia a dia, as ações aprendidas dirigidas a si mesmos ou seus ambientes que são conhecidos ou assumidos como tendo valor regulatório no que diz respeito ao funcionamento e desenvolvimento humano. O autocuidado também é entendido como comportamento, conduta ou ação deliberada aprendida no contexto da associação de indivíduos e interações em grupos sociais.(TOMMEY, ALIGOOD, 2001).

3.2.2 Teoria do Déficit de Autocuidado

A ideia central desta teoria expressa quando e por que as pessoas precisam e podem se beneficiar da enfermagem. A exigência do autocuidado de pessoas em relação ao seu conhecimento e encontro com suas demandas de autocuidado podem ser adversamente afetadas por condições associadas à saúde e fatores internos ou externos a esses indivíduos que tornam seu autocuidado total ou parcialmente não operacional ou qualitativa ou quantitativamente inadequado para atender às suas demandas terapêuticas de autocuidado e, assim, dando origem a requisitos legítimos para a enfermagem. A teoria de déficit do autocuidado expressa uma relação entre as duas variáveis do paciente: a demanda terapêutica de autocuidado e exigência de autocuidado. A presença de um déficit do autocuidado é a relação entre sua necessidade e sua capacidade em relação ao autocuidado(RENPENNING, TAYLOR, 2003).

3.2.3 Teoria do Sistema de Enfermagem

Essa teoria relaciona a variável enfermeira com as duas variáveis do paciente, a de exigência de autocuidado e a exigência de autocuidado terapêutico. A teoria é tecnologicamente orientada para o próprio trabalho de enfermeiras que ocorre dentro de um quadro de relações interpessoais e das características sociais do trabalho da enfermeira(MCEWEN, WILLS, 2016)

Todos os sistemas de ação são produzidos por enfermeiras através do exercício de sua ação de enfermagem no contexto de suas relações contratuais e interpessoais com indivíduos que se caracterizam por déficits de autocuidado associados à saúde com o objetivo de garantir que suas demandas de autocuidado. Enfermeiras fazem sistemas de enfermagem à medida que

executam as operações do processo de enfermagem na prática, a saber, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem. A teoria do déficit de autocuidado de enfermagem dá foco e estrutura para o processo de enfermagem (RENPENNING, TAYLOR, 2003).

Quanto ao sistema de enfermagem mais adequado, identificam-se os sistemas: totalmente compensatório, onde o indivíduo encontra-se incapacitado desempenhar-se em ações de autocuidado; parcialmente compensatório, situação em que tanto paciente quanto a enfermeira executam ações de autocuidado, e apoio-educação, situação em que o indivíduo consegue executar e pode aprender a executar ações de autocuidado, adquirindo conhecimentos e habilidades através das informações dadas pela enfermeira que o auxiliarão em seu autocuidado (LUZ *et al.*, 2013).

A teoria do autocuidado desenvolvida por Dorothea Orem pressupõe que os indivíduos são capacitados para cuidar de si e que a enfermagem pode através de sua avaliação identificar as dificuldades desse indivíduo diante das situações que envolve o processo saúde doença, implementar um sistema de autocuidado que vise a busca da sua autonomia. E no caso de a pessoa com estoma intestinal entender os seus hábitos, suas percepções e atitudes em relação aos outros, os sentimentos e as emoções demonstrados nas mais diversas situações, buscando assim prestar um cuidado de forma integral, tornando o processo de reabilitação menos traumático (COUTO *et al.*, 2018).

3.3 ESTRUTURA DO CONHECIMENTO DE AUTOCUIDADO

Segundo Renpenning e Taylor (2003), o desenvolvimento de áreas de conhecimento específicas para o autocuidado pode ser estruturado em torno de três conceitos:

1. Requisitos de autocuidado - são generalizações sobre objetivos a serem alcançados por meio do autocuidado; 2. Demanda terapêutica de autocuidado – que representa a totalidade da ação necessária para atender a um conjunto de requisitos de autocuidado usando um conjunto de tecnologias e 3. Operações de autocuidado – que são metodologias que envolvem o uso de recursos específicos que são válidos para atender a um requisito de autocuidado(RENPENNING, TAYLOR, 2003).

Os requisitos de autocuidado são divididos em três: **os universais** – se refere às funções básicas necessárias para designar as atividades de vida diária, tais como alimentação, hidratação, eliminações, repouso etc. **De desenvolvimento** que representam os estágios do ciclo vital, incluindo os fatores e as circunstâncias que influenciam a plena realização do cuidado e condições e situações adversas que afetem o desenvolvimento humano; os de

desvios de saúde incluem alterações advindas de problemas de saúde que podem gerar dificuldades na manutenção adequada do cuidado (LUZ *et al.*, 2013).

O estudo estará ancorado na Teoria do Autocuidado de Orem que enfoca a visão integral na assistência prestada pela enfermeira, visto que os pressupostos dessa teoria orientam para a promoção da mútua responsabilidade sobre a saúde, incluindo o contexto de vida da pessoa que está sendo cuidada, o sujeito passa a ser visto de uma forma integral incluindo as alterações que envolve os aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais (COUTO *et al.*, 2018; LUZ *et al.*, 2013).

Trazendo a aplicabilidade da Teoria do Autocuidado de Orem para os cuidados de enfermagem asmulheres e homens com estoma intestinal, a Teoria poderá favorecer a sua reabilitação, a partir do cuidado integrativo, focado no preparar para a reabilitação de forma qualificada, buscando adequar o novo ciclo, reduzindo as limitações impostas pelas modificações nas atividades diárias de vida. Segundo Orem deverá ser proposta em três momentos: primeiro o contato inicial com o paciente; segundo o enfermeiro cria um sistema que contempla as exigências terapêuticas; e o terceiro período do estágio é a preparação do paciente e da família para realizar autocuidado, tornando assim independente da atuação do enfermeiro, nessa fase tanto o paciente quanto os familiares devem estar treinados em relação aos cuidados básicos para realização da higiene e troca dos dispositivos intestinais (COUTO *et al.*, 2018; LUZ *et al.*, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

A base teórico-metodológica da presente pesquisa está fundamentada nos princípios da pesquisa qualitativa, compreensiva considerando que para Minayo (2014) esta abordagem se preocupa mais com as ciências sociais onde os fenômenos são vistos como algo a ser compreendido em seus significados, crenças, motivos, valores e atitudes, não sendo relevante suas quantificações. A ação humana é intencional e reflexiva, cujo significado é compreendido a partir das razões e motivos dos atores sociais inseridos no contexto onde ocorre o fenômeno. (GONDIM, 2004)

A fase diagnóstica: Ocorreu após o aceite dos participantes, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE A). Os participantes responderam a entrevista estruturada inicial, através de um instrumento com questões fechadas para coleta de dados sociodemográficas e questões abertas para identificar as percepções das mulheres e homens sobre o cuidado de si, e se eles já haviam vivenciado o uso da aromaterapia.

A fase da vivência (será melhor detalhada ainda neste capítulo): foi realizada a oferta do cuidado de enfermagem mediado pelo uso dos óleos essenciais disponibilizados para mulheres e homens com estomas intestinais. Para esta etapa o cuidado de enfermagem prestado foi ancorado nos conceitos da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, que estabelece que a Enfermeira juntamente com o cliente, devem procurar desenvolver os potenciais pré-existentes para a prática do autocuidado. Para Orem, o autocuidado é definido

como a prática de atividades que favorecem o aperfeiçoamento e amadurecem as pessoas que o iniciam e desenvolvem dentro de espaços de tempo específicos, cujos objetivos são a preservação da vida e o bem-estar pessoal (MCEWEN, WILLS, 2016).

Para a realização da fase de vivência foi necessário a criação de instrumentos clínico-assistenciais de enfermagem para avaliação inicial e um plano de cuidados para a implementação da aromaterapia junto a mulheres e homens com estomas intestinais. O instrumento foi composto pelos itens: Histórico de Enfermagem - avaliação inicial (dados sociodemográficos e relacionados à aromaterapia e achados clínicos); Diagnósticos de Enfermagem prioritários; Resultados de Enfermagem prioritários; Intervenções de Enfermagem prioritários; Avaliação/Acompanhamento e documentação clínica. Prescrição de enfermagem com os óleos essenciais propostos para o estudo, apresentados no manuscrito 01, produto dessa dissertação).

Os instrumentos passaram por validação interna envolvendo a pesquisadora, uma Enfermeira Estomaterapeuta, uma Enfermeira e um Enfermeiro doutores com experiência no método. Num segundo momento, foi aplicada uma validação externa onde 06 (seis) Enfermeiras Estomaterapeutas atuantes na área, que responderam a um formulário hospedado na plataforma *Google Forms*®, onde os itens do instrumento foram submetidos à apreciação, sendo atribuída uma Escala *Likert*, com a seguinte estrutura: 1 = não relevante ou não representativo; 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo; 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo; 4 = item relevante ou representativo.

A utilização da aromaterapia como estratégia de cuidado para as mulheres e homens com estomas intestinais, se deu através do uso dos óleos essenciais via inalatória e tópico. Para a etapa da vivência foram utilizados óleos essenciais de lavanda (*lavandula officinalis*), *peppermint* (*mentha piperita*) e bergamota (*citrus bergamia*) sob a forma de rolon (APENDICE B). A escolha desses óleos se deu considerando a composição química: acetato de *linalinae linalol*; *mentol* e *limonemore* respectivamente como componentes principais. A inalação desses componentes através do sistema olfatório desencadeia estimulação neuroendócrina para a liberação de neurotransmissores que podem atuar no sistema psicoemocional, atuando na redução de cargas emocionais, melhoria dos pensamentos e das crenças, inferindo positividade, aumentando a intuição e melhorando a comunicação, acalmando as tensões e permitindo o acesso a novas percepções (DAMIAN, DAMIAN, 2018; CHEN, CHEN, LEE, 2021).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A primeira fase do estudo foi desenvolvida no Centro de Prevenção e Reabilitação do Portador de Deficiência (CEPRED), o qual se constitui em uma unidade do Sistema Único de Saúde (SUS), fundada em 1998, credenciada como Centro Especializado em Reabilitação – CER III, localizado na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Desenvolve ações de prevenção secundária e reabilitação de pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, com estomas e múltiplas deficiências. A escolha desse local se deu por se tratar um centro de referência para o SUS no acompanhamento a mulheres e homens com estomas intestinais, e ser um local de busca frequente de cuidado por parte dessas mulheres (CEPRED,2022). Nesta fase foram realizados 51 convites com 13 aceites para participar do estudo, houve uma desistência (não adaptação ao aroma) e um óbito por causas clínicas, não relacionadas com o estudo, com isso 11 participantes concluíram o estudo, sendo 06 mulheres e 5 homens.

A segunda fase ocorreu na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA) que disponibilizou uma sala para a realização das entrevistas e da sessão de aromaterapia, sendo que apenas uma entrevista ocorreu na Escola, as demais foram realizadas na residência dos participantes, já que os mesmos alegavam dificuldades financeira ou de percurso para se deslocar para a Escola. Neste encontro eles eram acolhidos, orientados sobre as etapas da pesquisa, questionados sobre o aceite para participar da pesquisa, assinatura do TCLE, responderam a entrevista inicial e em seguida apresentado ao rolone orientados quanto a posologia e modo de uso.

4.3 PARTICIPANTES

Os participantes do estudo foram mulheres e homens adultos com estomas intestinais, usuárias do serviço de atendimento ambulatorial da equipe do CEPRED, que obedecerem aos seguintes critérios:

- Critérios de inclusão:
 - ✓ Mulheres e homens em uso de estomas intestinais;
 - ✓ Maiores de 18 anos;
 - ✓ Está em acompanhamento no serviço ambulatorial do CEPRED;
- Critérios de exclusão:
 - ✓ Mulheres e homens que tivesse realizado exames invasivos como colonoscopia ou cirurgias no período da pesquisa;

- ✓ Mulheres ou homens alérgicas a óleos essenciais.

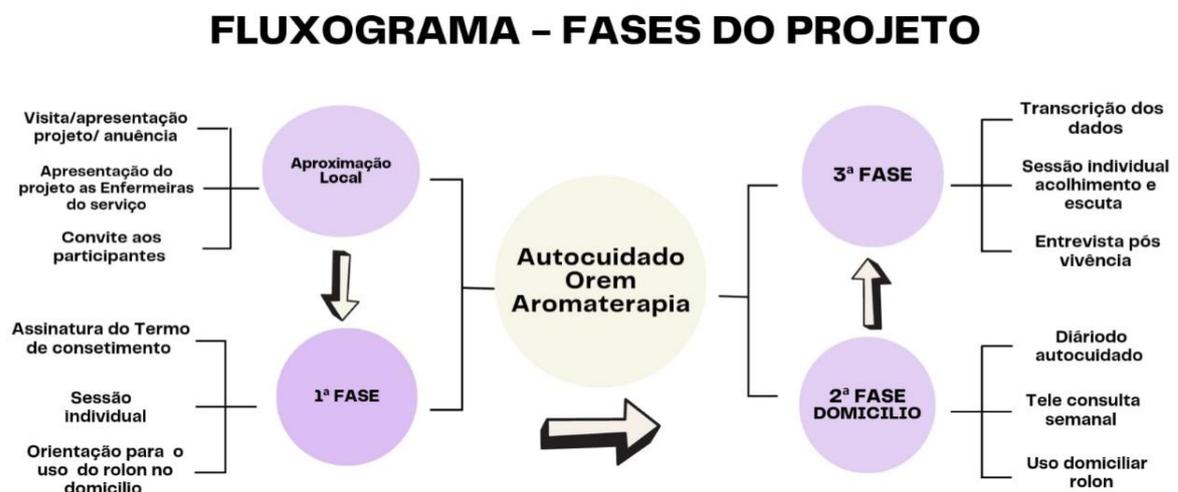
4.4 COLETA DE DADOS

A aproximação com o serviço, se deu através de uma visita à unidade, onde foi feita a apresentação do projeto à gestão do serviço, seguido da solicitação da anuência para realização pela pesquisadora do convite às mulheres e homens com estomas intestinais, essa convite se deu através do contato direto na sala de espera onde aguardam atendimento no CEPRED e via contato telefônico através de dados fornecidos pelas Enfermeiras do serviço.

4.4.1 Fluxograma das fases da pesquisa

O Fluxograma a seguir visa facilitar a compreensão referente as fases da pesquisa, bem como demonstrar de forma resumida os seus respectivos objetivos e ordem cronológica.

Figura 1 – Fluxograma das fases de desenvolvimento do projeto de pesquisa. Salvador, Bahia, Brasil.



Fonte:Elaboração própria, 2023.

O início do estudo ocorreu após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da UFBA, sob Certificado de Apresentação e Apreciação Ética nº 58173922.5.0000.5531 (ANEXO I). A partir dessa autorização, foi feita uma apresentação do projeto para as Enfermeiras que atendem às mulheres e homens com estomas intestinais no ambulatório do CEPRED, para

conhecimento do projeto. Em seguida a pesquisadora fez uma aproximação com as mulheres através de contato telefônico e na sala de espera do serviço, onde explicou sobre a pesquisa, fazendo uma breve apresentação sobre o estudo e seus objetivos, neste momento foi entregue às estas mulheres e homens um panfleto (APÊNDICE C) versando sobre autocuidado e o uso da aromaterapia como prática complementar de saúde, para auxiliar na compreensão da pesquisa.

As mulheres e homens interessadas no estudo, foram convidadas a participar de um encontro presencial para uma sessão de aromaterapia na EEUFBA com data e horário previamente agendado, onde foi realizado a leitura do TCLE, com esclarecimento de dúvidas e posterior assinatura.

Em seguida, as mulheres e os homens passaram por uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE D) com questões abertas e fechadas. As questões fechadas constando informações para identificar o perfil sociodemográfico (idade, sexo, raça-cor autodeclarada, escolaridade, renda familiar mensal, procedência, estado civil, informações laborais). Já as questões abertas constou de perguntas sobre as percepções das mulheres e homens acerca de seu autocuidado, esse momento ocorreu em local privativo, através de uma abordagem acolhedora, sendo essa etapa gravada e posteriormente transcrita na íntegra.

A fase subsequente contou com o acompanhamento dessas mulheres e homens na sua residência através de teleconsulta semanais, durante quatro semanas, além de mensagens via *WhatsApp*® em dias alternados por parte da pesquisadora no intuito de monitorar o uso do óleo, bem como esclarecer dúvidas e prestar orientações, neste período elas(es) fizeram o uso da sinergia a base de óleos essenciais conforme treinamento feito pela pesquisadora durante sessão inicial de aromaterapia (ver descrição na fase de vivência). Elas(es) receberam um diário (APÊNDICE E) sendo orientados a registrar se assim desejassem suas percepções sobre seu autocuidado mediado pelo uso dos óleos essenciais. A adesão ao diário só ocorreu para duas mulheres, os demais não fizeram uso do diário preferindo usar o *WhatsApp*®. Após as quatro semanas de vivência elas/es responderam a entrevista pós vivência, e recebeu atendimento com uma nova sessão de aromaterapia, sendo um momento de acolhimento e troca de experiência.

A escolha da entrevista semiestruturada como o instrumento de coleta de dados se deu considerando que este método permite ao entrevistado expressar suas vivências, percepções e sentimentos de um determinado fenômeno, favorecendo uma interação entre pesquisador e entrevistado, e isso pode facilitar a verbalização de significados pessoais, atitudes e

comportamentos, contribuindo para a socialização dos aspectos culturais envolvidos no fenômeno observado (BONI, 2005; FRASER, 2004).

4.5 FASE DE VIVÊNCIA

Esta foi dividida em dois momentos, um atendimento presencial com a pesquisadora onde foi realizada a assinatura do TCLE, seguida de uma entrevista e a sessão terapêutica que teve uma duração média de 50 minutos (incluindo a assinatura do TCLE e resposta da entrevista semiestruturada), onde foram prestados os cuidados de enfermagem que buscou orientar essas mulheres e homens quanto à sua capacidade de autocuidado e sobre o uso dos óleos essenciais. Para isso, foi oferecido gratuitamente um rolon de 5ml contendo uma sinergia à base dos óleos essenciais uso dos óleos essenciais com a seguinte composição: Óleo essencial de lavanda (*lavandulaofficinalis*) 8 gotas, bergamota (*citrus x bergamia*) 7 gotas e *peppermint* (*menthapiperita*) 5 gotas, diluído em 4 ml de óleo vegetal de semente de uva. A sinergia é a junção de dois ou mais óleos com o objetivo de potencializar os efeitos terapêuticos esperados, isso se dá através da interação entre os componentes químicos, bem como as propriedades dos óleos escolhidos para o preparo da sinergia (RHIND, 2019).

Asmulheres e homensforam orientadas (os) a usar a sinergia em sua residência durante 4 semanas, duas vezes ao dia no mínimo, pela manhã ao acordar e a noite ao deitar, ressaltando que caso houvesse o desejo de usar o rolon em outros momentos não existia contraindicações, contudo foram orientadas(os) e registrar em seu diário, e se possível, descrevendo os motivos que a fizerem aumentar o uso.

A forma de uso dos óleos essenciais foi via inalatória (através do difusor ultrassônico de ambiente que a pesquisadora usava durante a consulta inicial) e tópico/inalatório (através do rolon terapêutico com a sinergia). As mulheres e os homens foram orientada(os) a aplicar a sinergia na testa na região entre as sobrancelhas, fazendo massagem no local; aplicar nos punhos e esfregar um ao outro e em seguida fazer inalações cheirando o punho; aplicar na palma das mãos, esfregar uma mão na outra, levar as mãos em forma de concha na face pegando a região do nariz e inspirar profundamente cerca de 06 a 08 segundos, repetindo 3 vezes o processo. Eles receberam um diário onde ela deverá registrar de uso do óleo essencial, bem como suas percepções ao uso e seu autocuidado.

Este encontro seguiu todas as diretrizes de segurança quanto a prevenção da disseminação do coronavírus – Pandemia COVID-19, bem como o plano de contingência do serviço. Sendo uma mulher e/ou homem por vez, que foi acolhida, mantido o distanciamento

de 1 metro, entre a mulher e a pesquisadora, estavam usando máscara descartável, feito a higiene das mãos com álcool gel.

Ao final da sessão eles receberam um folder (APENDICE F) contendo as orientações quanto ao uso domiciliar da aromaterapia e de como buscar ajuda caso necessário. Foi entregue também um receituário com a prescrição de enfermagem (APENDICE G) do óleo essencial e sua posologia de uso. Nesta sessão as mulheres e/ou homens puderam expressar suas vivências, permitindo assim uma escuta acolhedora e individualizada.

No intuito de garantir a adesão dos participantes ao uso da sinergia, a pesquisadora realizou uma teleconsulta semanal via *WhatsApp*®, sendo oferecido uma escuta, orientações e esclarecimento de dúvidas. Ao final das quatro semanas foi realizada a segunda entrevista através de uma teleconsulta via *WhatsApp*® onde os participantes verbalizavam suas experiências e percepções quanto ao seu autocuidado e o uso da aromaterapia. O plano de intervenção que envolve a fase da vivência está descrito no (APENDICE H).

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram transcritos, e analisados a partir da Análise de Conteúdo Temática Reflexiva, proposta por Braun e Clarke (2015), trata-se de uma abordagem usada para analisar dados qualitativos que respondem questões de pesquisa ampla ou restrita sobre as experiências, visões e percepções das pessoas e representações de um determinado fenômeno. A análise temática reflexiva pode ser usada para questões de pesquisa que necessitem descrever as experiências vividas de grupos sociais específicos ou examinar os fatores que influenciam, sustentam ou contextualizam processos ou fenômenos específicos (BRAUN, CLARKE, 2015).

Trata-se de um método interpretativo de análise de dados, através da identificação, análise e descrição de padrões ou temas, permitindo a categorização e descrição dos resultados. Ou seja, após a leitura dos dados obtidos através das entrevistas, depoimentos, escrita em diário e anotações obtidas a partir da observação da pesquisadora nas sessões de (consulta de enfermagem em individual e em grupo), os dados foram categorizados, sumarizados de forma a capturar os conceitos importantes dentro de um conjunto de dados, para então serem reorganizados em categorias que serão usadas para descrever os resultados (BRAUN, CLARKE, 2019).

Os dados coletados foram submetidos à organização e sistematização, mediante ao controle da pesquisadora responsável, sob supervisão. Para tanto, os dados foram transcritos na íntegra, armazenados em pastas e arquivos próprios e nomeados com códigos personalizados, e, posteriormente, foram submetidos à codificação, mediante as etapas de localização das coocorrências, convergências, divergências e complementaridades; derivação de 39 códigos/rótulos iniciais; derivação de 11 temas(seis destes estão descritos no manuscrito 2) produto dessa dissertação; elaboração/nomeação de 01 tema gerador inicial, denominado “autocuidado mediado pela aromaterapia” (BRAUN, CLARKE, 2019).

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa foi submetida para apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Bahia sob Certificado de Apresentação e Apreciação Ética nº 58173922.5.0000.5531 (ANEXO I). Antes de iniciarem sua participação, os participantes do estudo conheceram os objetivos, justificativa e a metodologia e assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE). Neste sentido, e a fim de resguardar as participantes acerca dos preceitos éticos, todas(as) foram esclarecidas acerca da relevância do estudo, informadas sobre todas as etapas, respeitando a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

A primeira entrevista ocorreu na Escola de Enfermagem da UFBA onde os participantes foram acolhidos pela pesquisadora, a entrevista gravada quando autorizada, transcrita (digitada) e transferida para computadores e arquivada em *pendrive*, atendendo ao disposto no artigo 5º da LGPD nº13.709, de 14 de agosto de 2018 que recomenda uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Permanecendo sob a responsabilidade das pesquisadoras responsáveis na Universidade.

Ainda na etapa da entrevista os participantes foram informados sobre os riscos de a exemplo de lembrar situações de saúde e adoecimento que lhe trazem tristeza, angústia, sofrimento, negação, revolta ou indignação, constrangimento e/ou exaustão ao responder aos questionamentos, alteração da rotina diária. Não houve relatos de desconfortos durante a entrevista.

No que diz respeito aos riscos de apresentar algum efeito adverso com o uso da aromaterapia, tais como: hipotensão ou hipertensão, contudo vale salientar que estes eventos

só poderão ocorrer mediante uso dos óleos essenciais puros ou em doses elevadas (acima de 5 gotas), para a pesquisa será entregue a mulher um rolon terapêutico a base de óleo essencial de lavanda (*lavandulaofficinalis*) 8 gotas, bergamota (*citrus x bergamia*) 7 gotas e peppermint (*menthapiperita*) 5 gotas, diluído em 4 ml de óleo vegetal de semente de uva, preparado pela pesquisadora, para uso tópico e inalatório, reduzindo assim os riscos de reações adversas.

Outro evento que poderá ocorrer são os processos alérgicos, neste sentido antes de iniciar a sessão para uso tópico do rolon será feito um teste de sensibilidade aplicando um pouco da sinergia numa pequena região do seu antebraço, deixando agir por uns alguns minutos para verificar presença de alguma reação, ocorrendo alguns desses eventos, a Sra. não poderá continuar na pesquisa devido ao risco alérgico, caso ocorra sinais de reações graves a pesquisadora irá acionar o serviço de urgência móvel SAMU 192.

No caso de ocorrência de algum dos eventos acima mencionados durante o uso no domicílio, deverá ser interrompida imediatamente o uso, com isso as reações deverão desaparecer, caso os sintomas persistam os participantes deverá comunicar imediatamente a pesquisadora através do número telefônico da pesquisadora e procurar atendimento médico na UPA mais próxima de sua residência levando o rolon para mostrar no atendimento médico. Durante a pesquisa não houve relatos de reações ou dificuldades quando ao uso dos óleos essenciais. Toda as etapas foram monitoradas pela pesquisadora através de telemonitoramento semanal.

As informações coletadas por meio dessa pesquisa serão confidenciais e serão garantidas o sigilo e o anonimato. Sendo assim nenhuma informação será divulgada com o seu nome, será usado código número por entrevista (M1, M2 ou H1, H2 e assim sucessivamente), tele consulta (TCM1, TCH1 e assim sucessivamente) o que evitará a sua identificação

Em relação aos benefícios podemos citar o acesso/aproximação com a aromaterapia, já entendida enquanto estratégia que confere conforto e bem estar para diversos grupos como idosos, gestantes, profissionais da saúde e que também trouxe boas contribuições para o autocuidado dos participantes.

Além disso, foi destacado para a participante que os achados do estudo pode subsidiar saberes capazes de ajudar a melhorar as práticas de autocuidado, em prol de seu bem estar biopsicossocial. No que tange ao princípio da autonomia, foi assegurado seu direito de optar em participar da pesquisa e de desistir em qualquer das etapas, sem que haja prejuízo para sua participação. Esclarecemos ainda sobre a divulgação dos achados nos serviços de saúde que atendem esse grupo de pessoas, na roda de conversa com os participantes, em eventos e

publicações científicas, estando o anonimato garantido. Caso tenha algum dano comprovadamente causado pela pesquisa, a mulher poderá buscar a indenização. As participantes tiveram acesso ao conteúdo gravado, e o digitado, concordando com as informações contidas no texto da entrevista.

Não houve nenhuma colaboração ou recompensa financeira, nem para o participante, nem para as pesquisadoras, uma vez que este estudo não tem fins lucrativos e toda a participação nele é voluntária. Os custos com os óleos essenciais, impressão de documentos, transporte da pesquisadora será de responsabilidade da mesma. Os resultados dos estudos foram divulgados na forma de relatórios, artigos científicos, cartilhas, dissertações, teses e livros e serão utilizados apenas para fins acadêmicos e científicos, sendo guardadas por até 05 anos e depois serão destruídos pelas pesquisadoras responsáveis. Para reduzir o risco da quebra de sigilo, foram tomados alguns cuidados quanto ao anonimato. Foi entregue uma cópia do termo de consentimento onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora responsável, podendo ser retiradas dúvidas sobre o projeto e sua participação, a qualquer momento de execução do projeto. Desse modo, o estudo respeitou todos os aspectos éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo encontra-se subdividido em três tópicos: caracterização dos participantes, manuscrito 1, manuscrito 2. Os manuscritos estão dispostos de acordo com a normatização de cada revista submetida e trazem os resultados obtidos a partir da análise dos dados coletados.

Participantes	Caracterização
M1	71 anos, parda, 1º grau completo, heterossexual, separada, católica, mora sozinha perto da casa da filha, renda mensal de um salário mínimo, costureira (não exerce mais a profissão), apresenta colostomia provisória há 2 meses em decorrência de câncer de intestino.
M2	44 anos, branca, superior incompleto, heterossexual, católica, mora com os pais, renda mensal em torno de 2.000,00, auxiliar administrativo, apresenta colostomia provisória há 2 meses em decorrência de câncer de intestino.

M3	54 anos, preta, 1º grau incompleto, heterossexual, casada, católica, mora com companheiro, tem duas filhas que mora fora, recebe auxílio Brasil de 600 reais, doméstica, apresenta colostomia provisória há 1 ano e 7 meses em decorrência de câncer de intestino.
M4	35 anos, amarela, superior completo, solteira, católica, heterossexual, mora sozinha, tem renda mensal em torno de 6.000,00, Enfermeira, apresenta colostomia provisória há 04 meses em decorrência de Doença de Crohn.
M5	44 anos, preta, ensino médio completo e superior incompleto, solteira, católica, heterossexual, mora sozinha, tem renda em torno de 1 salário mínimo, comerciante e doméstica. Apresenta colostomia provisória há 01 ano em decorrência de perfuração por arma de fogo.
M6	31 anos, preta, ensino médio incompleto, casada, evangélica, heterossexual, mora com esposo, marido é provedor da renda da casa, nunca trabalhou fora, exerce atividades domésticas. Apresenta colostomia permanente há 15 anos em decorrência de pólipos intestinais.
H1	60 anos, pardo, sem instrução, heterossexual, casado, evangélico, mora com a companheira, tem renda em torno de 1 salário mínimo, pedreiro, apresenta colostomia permanente há 2 anos em decorrência de câncer de intestino.
H2	59 anos, preto, ensino fundamental completo, heterossexual, separado, católico, mora sozinho próximo à casa da irmã, tem renda em torno de 1 salário mínimo, vigilante, apresenta colostomia permanente há 5 anos em decorrência de câncer de intestino.
H3	48 anos, preto, ensino médio incompleto, heterossexual, separado, evangélico, mora com a filha, tem renda em torno de 2 salários mínimos, eletricista, apresenta colostomia permanente há 12 anos em decorrência de perfuração por arma de fogo.
H4	73 anos, branco, sem ensino, heterossexual, casado, católico, vive com esposa e filhos, tem renda em torno de 2 salários mínimos, trabalhador rural, apresenta colostomia provisória há 1 ano em decorrência de câncer de intestino.

H5	70 anos, preto, ensino médio incompleto, heterossexual, separado, católico, mora próximo aos filhos e netos, tem renda em torno de 600,00 reais, encarregado de segurança, apresenta colostomia permanente há 2 anos em decorrência de perfuração por iatrogênia ao tratar câncer de próstata.
----	--

5.2 MANUSCRITO 01

O manuscrito 01– publicado em julho 2023 na Revista Enfermagem em Foco do Conselho Federal de Enfermagem. Intitulado - Tecnologia cuidativo-educacional para o autocuidado de mulheres e homens com estomas intestinais mediado pela aromaterapia, tem como objetivo descrever o processo de elaboração de instrumento para orientar o autocuidado mediado pela aromaterapia de mulheres e homens com estomas intestinais, a seguir o detalhamento do manuscrito publicado na revista.

TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL PARA O AUTOCUIDADO DE MULHERES E HOMENS COM ESTOMA INTESTINAL MEDIADO PELA AROMATERAPIA

Resumo

Objetivo: Descrever o processo de elaboração de instrumento para orientar o autocuidado mediado pela aromaterapia de mulheres e homens com estomas intestinais. **Métodos:** Estudo metodológico - desenvolvimento de produto técnico/ inovação tecnológica, realizado em um município da Bahia, Brasil, no ano de 2023. Participaram do estudo 11 pacientes (seis eram mulheres e cinco, homens) e seis enfermeiras(os) avaliadoras(es). Realizou-se as etapas de pesquisa - levantamento da literatura, entrevista individual em profundidade, aplicação de óleos essenciais. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática Reflexiva, enquadramento teórico à luz da Teoria do *Déficit* do Autocuidado de Orem, a fim de derivar a estrutura da tecnologia. **Resultados:** Foi elaborada uma proposta de um instrumento clínico-assistencial de enfermagem para avaliação inicial e plano de cuidados para a implementação da aromaterapia junto a mulheres e homens com estomas intestinais. O instrumento foi composto pelos itens: Histórico de Enfermagem - avaliação inicial (dados sociodemográficos e relacionados à aromaterapia e achados clínicos; Diagnósticos de Enfermagem prioritários;

Resultados de Enfermagem prioritários; Intervenções de Enfermagem prioritários; Avaliação/Acompanhamento e documentação clínica. **Conclusão:** A tecnologia constituiu uma inovação a ser aplicada no cotidiano profissional em enfermagem no Brasil, por ser constituída de conhecimentos próprios da profissão.

INTRODUÇÃO

A presença do estoma traz repercussões importantes na vida do indivíduo, as quais podem decorrer das complicações cirúrgicas, desarranjos intestinais na eliminação dos resíduos fecais, episódios dolorosos, emissão de odores desconfortáveis, tais como de perturbações de natureza psicoemocionais, sociais e espirituais.⁽¹⁾ Desse modo, por se tratar de uma problemática complexa, envolvendo aspectos biopsicoespirituais, abre-se uma necessidade emergencial para a atuação dos profissionais de enfermagem e demais áreas da saúde.⁽²⁾

Segundo a *International Ostomy Association* (IOA) estima-se que exista uma pessoa com estoma para cada 1.000 habitantes em países com bom nível de assistência médica. No Brasil a Associação Brasileira de Ostomizados, identificou, no ano de 2020, que aproximadamente 300 mil pessoas conviviam com um estoma intestinal no Brasil.⁽³⁾ Diante deste cenário, derivam problemáticas relevantes para o setor saúde, em que se destacam as questões individuais, familiares, culturais, religiosas, comunitárias, sociais, econômicas e de escolaridade/letramento.⁽⁴⁾

Decorrem da vivência do ostoma intestinal impactos no autocuidado das pessoas, provocando-lhes déficits de distintas naturezas.⁽²⁾ Neste sentido, o cuidado profissional em enfermagem torna-se imprescindível para o reconhecimento dos sistemas de cuidado humano, nos níveis de promoção do autocuidado atingível, a partir de uma intervenção, tal como dos requisitos de autocuidado eficazes para cada indivíduo, família ou coletividade, conforme orienta a Teoria do Déficit do Autocuidado proposta por Dorothea Orem.⁽⁵⁾

Evidências científicas têm apontado contribuições no manejo clínico de pessoas que vivem com doenças e agravos crônicos, a exemplo das pessoas com estomas a partir da aromaterapia, que se configura como uma prática integrativa e complementar com amplo uso individual e/ou coletivo, podendo ser associada a outras práticas, considerada uma possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento adotado.⁽⁶⁾ Entre essas contribuições, estudos⁽⁷⁻⁸⁾ têm a comprovação da eficácia dessa prática para melhora de condições de saúde, tais como alívio de ansiedade, estresse, melhora do sono, alívio da dor, melhora da autoestima, promoção do bem estar e melhora na qualidade de vida.

Ao compreender que cada pessoa possui a sua subjetividade, é salutar que os profissionais de enfermagem personalizem o cuidado, compreendendo de modo ampliado as variáveis sociais e clínicas, respeitando, por exemplo, as especificidades sexuais e de gênero, no cuidado às mulheres e homens que vivem com estomas.⁽⁹⁾ Apesar dessa problemática, a literatura tem apontado que as mulheres e os homens têm apresentado formas de viver e enfrentar a estomia intestinal de forma peculiar, associadas às construções sociais das feminilidades e masculinidades,⁽¹⁰⁻¹¹⁾ que por sua vez, têm influência nos aspectos clínicos.⁽¹²⁾ As mulheres têm expressado com maior facilidade os sentimentos advindos da experiência, tal como os impactos causados pelo estoma intestinal à sexualidade, a saúde sexual, a autoimagem e o autoconceito⁽¹³⁾, quando comparada aos homens, que vivenciam o isolamento social e a supressão das emoções.⁽¹⁴⁾

Ao considerar que a aromaterapia mobiliza as funções do organismo, faz mister uma atenção singularizada aos aspectos relacionais de gênero, uma vez que tanto as mulheres quanto os homens poderão apresentar necessidades e especificidades distintas a serem consideradas durante o emprego dos óleos essenciais.⁽¹⁵⁻¹⁶⁾

Dessa maneira, deve-se avançar no desenvolvimento de tecnologias de cuidado, tais como a Tecnologia Cuidativo-Educacional (TCE), como forma de dar respostas às demandas sociais e a práxis de Enfermagem.⁽¹⁷⁾ Nesta direção, a TCE emergente é utilizada neste estudo sob uma perspectiva teórico-conceitual de uma modelagem de desenvolvimento tecnológico, a qual considera os aspectos da inter-relação pessoa-pessoa, pessoa-ferramenta e/ou pessoa-universo. Tal conceito também tem relação com o cuidar-educar e o educar-cuidar de si e do outro, com vistas à autonomia e ao empoderamento do indivíduo em dado processo saúde-doença e condição de vida no contexto da práxis humana.⁽¹⁷⁾

Este estudo foi guiado pela questão: Como se configura o desenvolvimento de uma Tecnologia Cuidativo-Educacional para o autocuidado mediado pela aromaterapia direcionado à mulheres e homens com estoma intestinal? Sendo assim, o objetivo deste estudo é descrever o processo de elaboração de instrumento para orientar o autocuidado mediado pela aromaterapia direcionado à mulheres e homens com estomas intestinais.

MÉTODOS

Estudo metodológico com foco no desenvolvimento de produto técnico/ inovação tecnológica – TCE:⁽¹⁷⁾ instrumento de avaliação e intervenção de enfermagem. Foi realizado em quatro fases, estruturado a partir do referencial proposto por Polit, e Beck (2011).⁽¹⁸⁾

Participaram da pesquisa 11 pessoas com estomas intestinais, das quais seis eram mulheres e cinco, homens. Quanto à inclusão dos participantes, foram estabelecidos os seguintes critérios: ser mulher ou homem, adultos, vivendo com estoma intestinal. Foram excluídos os participantes que desistiram durante uma das etapas do estudo. Ressalta-se que não foram excluídas as pessoas com identidade de gênero não-binária, mas destinou-se uma atenção focalizada nas categorias mulher e homem, independente da identificação de gênero: cisgênera ou transgênera.

A aproximação com os participantes se deu por meio das estratégias: a) contato pessoal nas instalações de um serviço estadual de referência no atendimento às pessoas com estomas intestinais; b) contato telefônico junto a usuários do setor privado de saúde; c) visitas domiciliares às pessoas que vivem com estomas intestinais, indicadas por enfermeiras do serviço de referência. Destarte, as dificuldades enfrentadas foram: ausência de recursos para a realização das entrevistas e orientação para a aromaterapia e a indisponibilidade de tempo dos participantes para participar da pesquisa.

Os dados foram coletados entre os meses de outubro 2022 a janeiro de 2023. Para tanto, foi empregada uma entrevista individual em profundidade, guiada por um formulário semiestruturado, contendo variáveis sociodemográficas, de saúde e relacionadas com a experiência de cuidado utilizando a aromaterapia. As entrevistas iniciais foram realizadas de forma presencial na residência dos participantes, tendo como foco a coleta de dados sociodemográficos e de condição de saúde, bem como o seu conhecimento sobre o uso da aromaterapia. Em seguida os mesmos passaram a ser acompanhados de forma remota, sob o suporte do recurso de áudio e vídeo do aplicativo *WhatsApp*®, em horário previamente agendado, em uma média de seis a oito encontros para cada participante individualmente com a pesquisadora responsável, assim eram prestados apoio e orientação quanto ao uso e acolhidas as percepções acerca do uso da aromaterapia. Além disso, foram coletados materiais empíricos, oriundos de mensagens de texto, encaminhadas pelos participantes via *WhatsApp*®.

Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática Reflexiva, proposta por Braun e Clarke (2015),⁽¹⁹⁾ ancorando-se a partir da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem.⁽⁵⁾ Logo, a fim de garantir a etapa de implementação do estudo, foram seguidas cinco etapas de desenvolvimento tecnológico, as quais serão detalhadas a seguir:

Etapa 01: Diagnóstico da situação – elaboração de um protocolo interno de ações, a saber: a) criação de um projeto de pesquisa; b) visita de campo para observação não-participante de um serviço especializado no atendimento às pessoas que vivem com estomas.

Etapa 02: Levantamento da literatura - levantamento não-estruturado da literatura científica, na busca por evidências que sustentam a prática da aromaterapia junto a pessoas que vivem com estomas.

Etapa 03: Desenvolvimento técnico-tecnológico - produção da estrutura textual, ilustrações/diagramação, metodologia da implementação das intervenções com o público alvo, a partir das ações: a) criação de um instrumento semiestruturado para coleta de dados (pesquisa) em arquivo de *Word*® (caracterização sociodemográfica, de saúde e relacionado ao conhecimento acerca da aromaterapia, com base na Teoria de Enfermagem do *Déficit* no Autocuidado de Dorothea Orem); b) criação de um instrumento clínico para a aplicação do Processo de Enfermagem na implementação da aromaterapia, estruturado com base nos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I),⁽²⁰⁾ Resultados de Enfermagem (NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem),⁽²¹⁾ e das Intervenções de Enfermagem (NIC - Classificação de Intervenções de Enfermagem),⁽²²⁾ considerando os pressupostos da Teoria de Enfermagem adotada e c) realização de reuniões de apreciação dos instrumentos para membros de um grupo de pesquisa.

Etapa 04: Validação interna e externa – realizou-se a validação interna dos instrumentos pela equipe de pesquisa, envolvendo a pesquisadora responsável, uma enfermeira especialista em estomaterapia, uma enfermeira e um enfermeiro com doutorado, formação na área e com experiência no método. Para a validação externa, foi aplicado um formulário hospedado na plataforma *Google Forms*®, junto a cinco enfermeiras(os) especialistas em estomaterapia, atuantes na área clínica e com experiência nos estudos da Teoria de Orem.^(5,23) Desse modo, todos os itens do instrumento foram submetidos à apreciação, sendo atribuída uma escala *likert*, com a seguinte estrutura: 1 = não relevante ou não representativo; 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo; 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo; 4 = item relevante ou representativo. Foi alcançada relevância e significância estatística.

Etapa 05: Teste piloto e aplicação - aplicação de teste piloto junto aos participantes do estudo (mulheres e homens que vivem com estomas) e profissionais de enfermagem, a fim de ajustar os instrumentos criados.

O desenvolvimento dos produtos vinculou-se a um estudo de dissertação de mestrado em Enfermagem e Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, realizado em parceria com a Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil. Atendeu às normativas éticas em pesquisa, mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob Certificado de Apresentação e Apreciação Ética nº

58173922.5.0000.5531. Foram aplicados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido a todos os participantes (mulheres e homens) e às profissionais (enfermeiras especialistas), sendo conferida a anuência dos mesmos para a participação nas etapas de pesquisa e de implementação.

RESULTADOS

Os resultados estão organizados a partir da caracterização dos participantes, da apresentação da tecnologia, a partir do seu enquadramento teórico-metodológico e do produto de inovação tecnológica propriamente dito.

Características das mulheres e homens com estoma intestinal

Seis participantes da pesquisa identificaram-se como mulheres, sendo quatro solteiras e duas casadas, heterossexuais, faixa etária 35 a 70 anos, nível de escolaridade: quatro possuíam nível médio e duas, nível superior, raça/cor parda/pretas, renda salarial entre um a cinco salários mínimos. Os cinco homens possuíam a faixa etária de 40 a 75 anos, eram heterossexuais, um casado e os demais separados, com baixo nível de escolaridade: sem alfabetização e nível fundamental incompleto, raça/cor pretos, e renda salarial de até dois mil reais.

Apresentaram como principal motivo da implantação do estoma a neoplasia de intestino, com a confecção do tipo colostomia, de definição temporária, com apresentação de comorbidades associadas e queixas clínicas frequentes: insônia ou sono perturbado, ansiedade, tristeza, desânimo, dor abdominal, sintomas respiratórios (tosse, coriza), dor no corpo (muscular), isolamento social. Tais queixas clínicas foram equivalentes entre as mulheres e os homens.

Sobre o contato prévio com aromaterapia, oito pacientes referiram nunca ter usado e três já tinham feito uso, sendo duas mulheres e um homem. Todos os participantes referiram usar fitoterápicos para o autocuidado, como chás, cremes de massagens e xaropes.

Características das enfermeiras especialistas juízes do estudo

As cinco enfermeiras apresentavam faixa etária entre 40 a 57 anos, de identidade de gênero cisgêna, de raça/cor branca, com um tempo médio de atuação na área entre cinco a 20 anos, atuando em instituição pública, na área ambulatorial e hospitalar, com formação a nível de mestrado e doutorado, com especializações nas áreas de: Enfermagem em Estomaterapia, Gerontologia, Enfermagem Dermatológica e Saúde Coletiva. Afirmaram já terem prestados

cuidados diretos às pessoas com estoma intestinal e apenas uma referiu já ter prestado cuidados diretos à pessoa a partir da aplicação da aromaterapia. Nenhuma das enfermeiras possuía formação na área de aromaterapia.

Apresentação da tecnologia

Os instrumentos clínicos/educativos desenvolvidos foram direcionados para a prática em enfermagem no atendimento às pessoas com estomas intestinais, sob o recorte de gênero, na perspectiva de promover o autocuidado mediado pela aromaterapia. O conteúdo foi elaborado com base na literatura e corroborado com os achados empíricos do público-alvo e dos avaliadores (Quadro 1). As ações/intervenções de enfermagem apresentadas estão sustentadas de forma ética e legal para o contexto brasileiro.

A configuração terapêutica da implementação da aromaterapia, materializada nos instrumentos propostos, pautou-se nas Práticas Integrativas e Complementares, tendo considerado uma assistência de enfermagem integral, com vistas ao manejo dos *déficits* no autocuidado, a partir do emprego dos requisitos de autocuidado junto às mulheres e homens com estomas intestinais. Desse modo, a criação dos instrumentos visa auxiliar na adaptação ao novo estilo de vida; favorecer a qualidade de vida; considerar os aspectos biopsicossociais, fisiopatológicos, nutricionais, psicológicos, sociais e espirituais da pessoa com estoma; atender às características individuais, familiares, culturais, religiosas, comunitárias, socioeconômicas (Quadro 2).

Para a aplicação da aromaterapia, foram consideradas as especificidades: propriedades terapêuticas dos óleos essenciais; demandas clínicas apontadas na literatura, mediante a sugestão de uma proposta terapêutica, a qual pode ser adaptada para cada contexto/situação: sinergia, contendo óleos essenciais de bergamota (*Citrus aurantiumbergamia*), utilizando 08, juntamente com *peppermint* (*Menthapiperita*), utilizando 05 e lavanda (*LavandulaAngustifolia*), utilizando 07 gotas, diluídos em 4 ml de óleo vegetal de semente de uva, sob a forma de *roll-on*, para uso tópico e inalatório, conforme orientação/treinamento, respaldados nas recomendações técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

A seguir, apresentam-se os instrumentos elaborados para a prática da aromaterapia junto a mulheres e homens que vivem com estomas intestinais.

O instrumento apresentado no quadro 1 foi desenvolvido a partir de dados empíricos obtidos através da coleta de dados e que serviram de base para o levantamento dos problemas de enfermagem e dos Diagnósticos de Enfermagem prioritários, e seus respectivos Resultados e Intervenções de Enfermagem, definidos nas taxonomias consultadas.

Quadro 1. Enquadramento dos dados empíricos a partir do levantamento de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para a implementação da aromaterapia em mulheres e homens com ostomias. Salvador, Bahia, Brasil, 2023.

<p>Dado empírico (problema de enfermagem):</p>	<p>[...] eu que me isolei mais, tenho medo de sair, não quero que as pessoas me vejam com essa bolsa. [...] não saio, não me sinto bem, tenho vergonha do fedor.(M01);[...] eu procuro nem falar para todo mundo que eu uso né, porque as vezes pode ter preconceito né [...] assim eu vou na praia mais não tomo banho, com medo de soltar [...] que as vezes a gente pode querer ir para os lugares, mas nem todo lugar a gente pode ir, quer dizer, poder pode, mas sei lá, não tem uma roupa que às vezes não fica muito bem, não fica à vontade, porque quando enche nos lugares, a gente fica constrangida às vezes. (M03).</p>			
<p>Diagnóstico de Enfermagem: *Descrição baseada na NANDA-I.</p>	<p>Domínio: 1 Promoção da saúde.</p>	<p>Classe: 1 Conscientização para a saúde.</p>	<p>Diagnóstico: 00097 188:Diminuição do envolvimento de atividades diversivas.</p>	<p>Características definidoras: Expressa descontentamento com situação; Humor alterado.</p>
<p>Resultados de Enfermagem: *Descrição baseada em NOC (6ª edição).</p>	<p>Resultado: Bem-estar pessoal</p>	<p>Classificação da meta do resultado: Manter e /Aumentar para</p>	<p>Classificação geral do resultado: 1 – Nunca demonstrado; 2 - Raramente demonstrado; 3 – Algumas vezes demonstrado; 4 – Frequentemente demonstrado; 5 – Consistentemente demonstrado.</p>	<p>Indicadores: Desempenho de atividades da vida diária; Relações sociais; Habilidade de enfrentamento; Habilidade de relaxamento.</p>
<p>Intervenções de Enfermagem: *Descrição baseada em NIC (6ª edição).</p>	<p>Intervenção: Aromaterapia</p>	<p>Atividades: Obter consentimento verbal para uso da aromaterapia; Selecionar óleo essencial apropriado ou combinação de óleos essenciais para obter o resultado desejado; Determinar a reposta individual ao aroma selecionado (ex.: gosta ou não gosta) antes do uso; Usar instrução e treinamento na fundamentação e na filosofia de óleos essenciais (modo de ação, contraindicação); Diluir os óleos essenciais com óleos carreadores apropriados antes do uso tópico Orientar o indivíduo sobre as finalidades e a aplicação da aromaterapia, conforme apropriado; Monitorar sinais vitais no início e no decorrer da terapia, conforme apropriado Monitorar o indivíduo quanto ao desconforto e náusea antes e após a administração; Monitorar dermatite de contato associada a possíveis alergias aos óleos essenciais; Monitorar exacerbação da asma juntamente com o uso dos óleos essenciais, conforme apropriado;</p>		

		Monitorar o indivíduo quanto ao relato do nível de estresse, humor e ansiedade antes e após a terapia, conforme apropriado; Administrar óleo essencial usando métodos apropriados (ex.: massagem, inalação) e nas áreas do corpo apropriadas (ex.: pés, costas).
--	--	---

O instrumento apresentado no Quadro 2 foi desenvolvido para direcionar a avaliação inicial de enfermagem, e o delineamento de um Plano de Cuidados de Enfermagem, contemplando o levantamento dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I, a definição e o monitoramento/acompanhamento dos Resultados de Enfermagem da NOC, assim como a definição das Intervenções de Enfermagem da NIC, a partir da formulação da prescrição de enfermagem para orientar o autocuidado mediado pela aromaterapia das mulheres e dos homens com estomas intestinais. A avaliação do instrumento pelas enfermeiras especialistas foi classificada como relevante e representativa. Apresentaram sugestões de ajustes de forma e conteúdo, as quais foram acatadas e adequadas no instrumento (Quadro 2), tais como: correções ortográficas; ajustes no posicionamento das opções sim/não; realocação de algumas perguntas com objetivos comuns e a adequação de termos para melhorar a comunicação no momento da entrevista.

Quadro 2. Instrumento de avaliação inicial e plano de cuidados de Enfermagem para mulheres e homens com demandas de autocuidado mediado pela aromaterapia. Salvador, Bahia, Brasil, 2023.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO INICIAL E PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DEMANDAS DE AUTOCUIDADO MEDIADO PELA AROMATERAPIA	
Versão 01	Validação: 2023.
*Instrumento elaborado com base nos pressupostos da Teoria do Déficit no autocuidado de Orem.	
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - AVALIAÇÃO INICIAL (DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E RELACIONADOS À AROMATERAPIA)	
*REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAIS E DE DESENVOLVIMENTO:	
Idade _____	
Com que gênero você se identifica? _____	
Com que orientação sexual você se identifica? _____	
Raça/cor autorreferida: 1.() Branca 2.() Preta 3.()Parda 4.() Amarela 5.() Indígena 6.()	
Estado civil:1. () Solteiro(a); 2. () Casado(a); () 3. União estável; 4. () Separado(a)/ Divorciado(a); 5. () Viúvo(a).	
6. () Outra / qual _____	
Com quem mora? 1.() sozinho(a); 2.() companheiro(a); 3.()filhos; 4.()pais; 5.() amigos; 6. () outra Quem? _____	
Qual a sua renda mensal em reais? Pessoal _____ Membros da família _____ -	
Escolaridade: 1. () não estudou 2. () fundamental incompleto 3.() fundamental completo 4. () fundamental completo e médio incompleto 5.() médio completo e superior incompleto 6.() superior completo	
Você possui alguma crença/religião? 1.() Sim/ Qual: _____ 2.()Não	
Possui alguma deficiência? 1. () Auditiva 2. () Intelectual/Cognitiva 3. () Visual 4. () Física	
5. () Outra _____ Não ()	
Existe alguma situação que te IMPEDE de sentir o cheiro/aroma?	
1. () Sim / qual (is) _____ 2.() Não	

Já ouviu falar sobre a aromaterapia? 1.() Sim/ O que sabe? _____ 2.() Não

Você já fez uso de cheiros/aromas para obter saúde ou bem-estar? 1.() Sim/ qual (ais) _____

Quem indicou: _____ Qual a forma de uso: _____ 2.() Não

Você possui algum cheiro/aroma PREFERIDO (frutas, folhas, animais, perfumes, objetos, madeiras, alimentos)? 1.() Sim/ Quais: _____ 2.Não ()

Você possui algum INCÔMODO de algum cheiro/aroma (frutas, folhas, animais, perfumes, objetos, madeiras, alimentos)? 1.() Sim qual (is) _____ O que incomoda? _____ 2.() Não

Você possui alguma alergia? 1.() Sim/ qual (is) _____ Como se manifesta: _____ 2.() Não

Existe algum cheiro/aroma que te traz alguma memória/recordação POSITIVA específica?

1.() Sim / qual (is) _____ O que sente: _____ 2.() Não

Existe algum cheiro/aroma que te traz alguma memória/recordação NEGATIVA específica?

1.() Sim / qual (is) _____ O que sente: _____ 2.() Não

No momento você sente alguma DOR ou desconforto?

1.() Sim / qual (is) _____ 2.() Não

No momento você se sente TENSO, ou algo te PREOCUPA ou altera o seu SONO?

1.() Sim / qual (is) _____ 2.() Não

No momento, você sente DESÂNIMO, CANSAÇO ou FALTA DE ENERGIA para as atividades do dia a dia? 1.() Sim / qual (is) _____ 2.() Não

No momento, você se sente uma pessoa de VALOR, com boas qualidades?

1.() Sim/ Poderia citar qual (is) _____ 2.() Não/ Porque: _____

No momento você se sente SATISFEITO com você mesmo? 1.() Sim/ Poderia falar sobre: _____

2.() Não / Por quê? _____

O que você pensa sobre o cheiro do seu próprio corpo?

Você participa de grupos de apoio para obter saúde ou bem-estar (associações, oração, meditação, conversa, amigos, vizinhos, pessoas com a mesma situação de saúde)?

1.() Sim / qual (is) _____ 2.() Não

No momento, você apresenta alguma LIMITAÇÃO para cuidar de si e da sua saúde? 1.() Sim / qual (is) _____ 2.() Não

No momento você DEPENDE de alguma pessoa para cuidar de si, da sua saúde? 1.() Sim/ Porque: _____ Quem: _____ 2.() Não

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - AVALIAÇÃO INICIAL (ACHADOS CLÍNICOS):

*REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIO DA SAÚDE:

Qual o tipo de estoma intestinal?: () Colostomia () Ileostomia

Quanto tempo está com o estoma? _____

Qual o tempo de permanência com o estoma?: () Definitivo () Provisório () Indefinido

Qual a causa/diagnóstico que determinou a confecção do estoma?: _____

Você faz/fez tratamento quimioterápico ou radioterapia? () Sim? Qual: _____ não()

Você faz uso de algum medicamento contínuo? () não () sim qual? _____

Você utiliza algum produto para o manuseio do estoma (pasta/ cola, pó, carvão ativado, óleos vegetais, bolsa e etc...)

1.() Não 2.() Sim / qual (is) _____

Você faz uso de alguma estratégia para OMITIR/ESCONDER os odores causados pelo estoma?

1.() Não 2.() Sim / qual (is) _____

Você apresenta incontinência urinária e fecal 1.() Não 2.() Sim / qual (is) _____

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (DE) PRIORITÁRIOS:

*Descrição baseada em NANDA-I (versão 2021-2023)

Domínio 01: Promoção da saúde – a consistência do bem-estar ou normalidade da função:

() DE: Diminuição do envolvimento de atividades diversivas

Domínio 03: Eliminação e troca – função gastrointestinal:

() DE: Motilidade gastrointestinal disfuncional

Domínio 04: Atividade/repouso:

() DE: Padrão de sono perturbado

Domínio 06: Autopercepção – mudança de percepção positiva para negativa de autoestima:

() DE: Baixa autoestima situacional

() DE: Distúrbio na imagem pessoal

Domínio 07: Papéis e relacionamentos –

() DE: Interação social prejudicada

Domínio 08: Sexualidade –

() DE: Padrão de sexualidade ineficaz

Domínio 09: Enfrentamento/tolerância ao estresse -

() DE: Ansiedade

Domínio 10: Princípios da vida –

() DE: Sofrimento moral

Domínio 12: Conforto – experiência sensorial e emocional desagradável associada com real ou potencial dano ao tecido inicial:

() DE: Conforto prejudicado

() DE: Dor aguda

*A relação dos Diagnósticos de Enfermagem foram levantados clinicamente junto aos pacientes investigados.

RESULTADOS DE ENFERMAGEM PRIORITÁRIOS:

*Descrição baseada em NOC (6ª edição).

Resultado - Autocuidado da ostomia (DE: Motilidade gastrointestinal disfuncional):

() Demonstra estar à vontade ao visualizar o estoma;

() Monitora complicações relacionadas ao estoma;

() Modifica atividades diárias para melhorar o autocuidado;

() Expressa aceitação da ostomia.

*Avaliar quanto a: 1 – Nunca demonstrado; 2 – Raramente demonstrado; 3 – Algumas vezes demonstrado; 4 – Frequentemente demonstrado; 5 – Consistentemente demonstrado.

Manter em _____ Aumentar para _____

Resultado - Sono (DE: Padrão de sono perturbado):

() Horas de sono observadas

() Períodos de sono conscientes durante toda a noite

() Sensações de rejuvenescimento após o sono

*Avaliar quanto a: 1 – Geralmente comprometido; 2 – Substancialmente comprometido; 3 – Moderadamente comprometido; 4 - Levemente comprometido; 5 – Não comprometido.

Manter em _____ Aumentar para _____

Resultado – Autoestima (DE: Baixa autoestima situacional):

() Verbalização de autoaceitação

() Nível de confiança

() Descrição do orgulho de si mesmo

() Sentimentos sobre autovalorização

*Avaliar quanto a: 1 – Nunca positivo; 2 – Raramente positivo; 3 – Às vezes positivas; 4 – Frequentemente positivo; 5 – Consistentemente positivo.

Manter em _____ Aumentar para _____

Resultado – Bem-estar pessoal (DE: Interação social prejudicada; DE: Sofrimento moral; DE: Conforto prejudicado):

() Desempenho de atividades da vida diária

() Relações sociais

() Habilidade de enfrentamento

() Habilidade de relaxamento

*Avaliar quanto a: 1 – Nada satisfeito; 2 – Pouco satisfeito; 3 - Moderadamente satisfeito; 4 – Muito satisfeito; 5 – Totalmente satisfeito.

Manter em _____ Aumentar para _____

Resultado – Identidade pessoal (DE: Distúrbio na imagem pessoal):

() Verbaliza sentimentos pessoais

() Verbaliza afirmações de identidade pessoal

() Desempenha papéis sociais

() Verbaliza confiança em si mesmo

*Avaliar quanto a: 1 – Nunca demonstrado; 2 – Raramente demonstrado; 3 – Algumas vezes demonstrado; 4 – Frequentemente demonstrado; 5 – Consistentemente demonstrado.

Manter em _____ Aumentar para _____

Resultado – Identidade sexual (DE: Padrão de sexualidade ineficaz):

() Afirma-se como ser sexual

() Relata relações íntimas saudáveis

() Relata funcionamento sexual saudável

*Avaliar quanto a: 1 – Nunca demonstrado; 2 – Raramente demonstrado; 3 – Algumas vezes demonstrado; 4 – Frequentemente demonstrado; 5 – Consistentemente demonstrado.

– Consistentemente demonstrado.

Manter em _____ Aumentar para _____

Resultado – Autocontrole da ansiedade (DE: Ansiedade):

- Monitora manifestações físicas de ansiedade
- Monitora manifestações comportamentais de ansiedade
- Controla a resposta à ansiedade

*Avaliar quanto a: 1 – Nunca demonstrado; 2 – Raramente demonstrado; 3 – Algumas vezes demonstrado; 4 – Frequentemente demonstrado; 5 – Consistentemente demonstrado.

Manter em _____ Aumentar para _____

Resultado – Saúde espiritual (DE: Sofrimento moral):

- Qualidade da esperança
- Sentido e propósito na vida
- Alegria de viver
- Sentimento de paz

*Avaliar quanto a: 1 – Geralmente comprometido; 2 – Substancialmente comprometido; 3 – Moderadamente comprometido; 4 - Levemente comprometido; 5 – Não comprometido.

Manter em _____ Aumentar para _____

Resultado – Controle da dor (DE: Dor aguda):

- Obtém informações sobre o controle da dor
- Usa medidas preventivas para a dor
- Usa medidas de alívio não analgésicas
- Utiliza técnicas efetivas de relaxamento

*Avaliar quanto a: 1 – Nunca demonstrado; 2 – Raramente demonstrado; 3 – Algumas vezes demonstrado; 4 – Frequentemente demonstrado; 5 – Consistentemente demonstrado.

Manter em _____ Aumentar para _____

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PRIORITÁRIAS:

*Descrição baseada em NIC (6ª edição)

As intervenções de enfermagem se direcionam especificamente à aromaterapia. Desse modo, orienta-se que tal implementação seja baseada nos Diagnósticos de Enfermagem e nos Resultados de Enfermagem. A seguir, as intervenções descritas estão organizadas a partir das fases de: Pré-aplicação; Aplicação e Pós-aplicação da aromaterapia.

Pré-aplicação da aromaterapia:

- Obter consentimento verbal para uso da aromaterapia
- Selecionar óleo essencial apropriado ou combinação de óleos essenciais para obter o resultado desejado
- Determinar a reposta individual ao aroma selecionado (ex.: gosta ou não gosta) antes do uso
- Usar instrução e treinamento na fundamentação e na filosofia de óleos essenciais (modo de ação, contraindicação)
- Diluir os óleos essenciais com óleos carreadores apropriados antes do uso tópico
- Orientar o indivíduo sobre as finalidades e a aplicação da aromaterapia, conforme apropriado.

Aplicação da aromaterapia:

- Monitorar sinais vitais no início e no decorrer da terapia, conforme apropriado
- Monitorar o indivíduo quanto ao desconforto e náusea antes e após a administração
- Monitorar dermatite de contato associada a possíveis alergias aos óleos essenciais
- Monitorar exacerbação da asma juntamente com o uso dos óleos essenciais, conforme apropriado
- Monitorar o indivíduo quanto ao relato do nível de estresse, humor e ansiedade antes e após a terapia, conforme apropriado
- Administrar óleo essencial usando métodos apropriados (ex.: massagem, inalação) e nas áreas do corpo apropriadas (ex.: pés, costas)
- Documentar respostas fisiológicas à aromaterapia, conforme apropriado

Pós-aplicação da aromaterapia:

- Avaliar e documentar a resposta à aromaterapia.

*Manter instrumento preenchido, assinado e carimbado.

AVALIAÇÃO/ACOMPANHAMENTO/DOCUMENTAÇÃO CLÍNICA

Espaço dedicado à evolução de Enfermagem:

Assinatura do profissional:

Número/Estado do

Conselho:

DISCUSSÃO

Este estudo derivou uma inovação tecnológica direcionada ao autocuidado de mulheres e homens com estomas intestinais. Considerou as especificidades apresentadas a partir do marcador de gênero, em termos das feminilidades/mulheridades e das masculinidades, no contexto da produção do cuidado em enfermagem, com vistas à implementação da intervenção de enfermagem aromaterapia. Desenvolveu-se e validou-se um instrumento (produto tecnológico) a ser empregado por enfermeiras(os) na assistência de enfermagem.

Ressalta-se que o estoma intestinal traz grandes impactos na vida de mulheres e homens, acarretando em alterações visíveis e significativas no corpo, no qual podem culminar em perda da autoestima, sintomas depressivos, isolamento social, privação e limitação das relações conjugais.^(2,9) Por isso, a problemática do viver com o estoma implica em significativa atenção do setor saúde, particularmente aos profissionais de enfermagem, visto que esses indivíduos necessitam ser assistidos de maneira individualizada e particularizada, orientando o plano de cuidados de enfermagem no intuito de reduzir as repercussões negativas e melhorar a qualidade de vida desse público. Neste sentido, carece da criação de instrumentos que guiem a prática profissional, em direção às boas práticas no cuidado e autocuidado das pessoas.

Neste cenário é necessário o estabelecimento do estabelecimento de estratégias de promoção do autocuidado a partir de práticas não-farmacológicas, em consideração aos requisitos de autocuidado apresentados na experiência particular da vida das mulheres e dos homens que vivenciam o estoma intestinal, a exemplo da relação entre a autoestima, a prevenção de infecções, o alívio da dor em gestantes, trabalho de parto e os aromas.⁽²³⁻²⁷⁾ Desse modo, a tecnologia proposta converge com a iniciativa de ampliação e fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que inclui, até mesmo, a aromaterapia no catálogo de PICS no Sistema Único de Saúde, principalmente, ao considerar que o uso profissional dos óleos essenciais tem representado um recurso importante para monitorar o estado emocional, a promoção da memória consciente e inconsciente, apoiar no tratamento de transtornos psicológicos, tal como o restabelecimento emocional e melhorias na aceitação do estoma.⁽²⁸⁾ Além disso, chama-se a atenção para a criação e a validação de instrumentos clínicos que subsidiem a prática profissional no campo da enfermagem, com o

foco no autocuidado e também na expansão e valorização da aromaterapia nos serviços assistenciais.⁽²⁹⁾

A configuração da inovação tecnológica desenvolvida também pautou-se na aplicação do Processo de Enfermagem⁽³⁰⁾ guiado por uma Teoria de Enfermagem⁽⁵⁾, tal como no emprego da taxonomia de enfermagem,⁽²⁰⁻²²⁾ que se faz essencial para a melhoria do raciocínio clínico e diagnóstico, a acurácia diagnóstica e o alcance de metas e resultados, a partir de intervenções de enfermagem seguras e amparadas em evidências científicas.⁽³¹⁾ Neste sentido, os itens que compuseram o instrumento, permitem que as enfermeiras avaliem os pacientes, colem informações relevantes para avaliá-los, e posteriormente, sejam capazes de instituir as intervenções necessárias para a aplicação segura da aromaterapia.

As particularidades de cada pessoa necessitarão ser consideradas, a exemplo dos marcadores sociais da diferença: gênero, sexualidade, raça/cor, classe social, idade/geração, território, localização geográfica, níveis de escolaridades, assim como os valores, as crenças, as percepções sobre si mesmo, sobre o mundo e o processo saúde-doença, como presentes no instrumento, na seção de avaliação inicial.⁽¹⁰⁻¹²⁾ Destarte, considera-se que a aplicação da aromaterapia, deverá levar em consideração os aspectos clínicos, sociais, culturais, psicoemocionais, religiosos, espirituais e bioenergéticos, tanto das mulheres, quanto dos homens, em dado contexto e/ou circunstância da vida, como ocorre com as situações de enfermidade, hospitalização, morte, luto, dor, redução do estresse, busca pela paz, felicidade, satisfação, sentido e propósito na vida, dimensões que configuram a atuação no campo da enfermagem e poderão ser explorados na aplicação da aromaterapia.⁽²⁶⁻²⁷⁾

Por fim, o instrumento vislumbra promover autocuidado e a reparação dos *déficits* no autocuidado, guiando as enfermeiras no reconhecimento dos requisitos de autocuidado essenciais da pessoa a ser cuidada, assim como das possibilidades terapêuticas a serem implementadas nos serviços em que atuam⁽⁵⁾. Ressalta-se que a proposta da inovação tecnológica desenvolvida deve ser analisada e adaptada às realidades assistenciais, e apresenta potencialidades da sua atualização por enfermeiras que atuam de forma autônoma, quer seja no serviço domiciliar, em consultórios e clínicas, assim como nos serviços institucionais convencionais.

Limitações da inovação

As limitações concentraram-se na carência de uma base legal específica para direcionar os elementos essenciais a serem inseridos em um instrumento direcionado à implementação

da aromaterapia, número reduzido de participantes entrevistados e ausência de validação de conteúdo, semântica e clínica do instrumento.

Contribuições para a prática

Ampliar a oferta de cuidados na assistência de enfermagem nos serviços de saúde, favorecendo a inclusão das PICS na atuação da(o) enfermeira(o); fortalecer a promoção do autocuidado, ressignificando a atenção centrada na doença; qualificar a assistência e a formação clínica das equipes de enfermagem no âmbito da estomaterapia.

Considerações Finais

O estudo possibilitou o desenvolvimento metodológico de uma proposta de um instrumento clínico-assistencial de enfermagem para avaliação inicial e plano de cuidados para a implementação da aromaterapia junto a mulheres e homens com estomas intestinais. O instrumento pautou-se na aplicação do Processo de Enfermagem, sustentado pela Teoria do *Déficit* do autocuidado, a partir dos itens: Histórico de Enfermagem - avaliação inicial (dados sociodemográficos e relacionados à aromaterapia e achados clínicos); Diagnósticos de Enfermagem prioritários; Resultados de Enfermagem prioritários; Intervenções de Enfermagem prioritários; Avaliação/Acompanhamento e documentação clínica. Desse modo, a tecnologia constituiu uma inovação a ser aplicada no cotidiano profissional em enfermagem no Brasil, por ser constituída de conhecimentos próprios da profissão.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Cavalcante RA, Carvalho ESS, Sousa AR; Coleta, análise e interpretação dos dados: Cavalcante RA, Araújo IFM, Carvalho ESS, Sousa AR; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Cavalcante RA, Araújo IFM, Carvalho ESS, Sousa AR, Braga LCA; Aprovação da versão final a ser publicada: Cavalcante RA, Araújo IFM, Carvalho ESS, Sousa AR, Braga LCA.

REFERÊNCIAS

1. Stavropoulou A, Vlamakis D, Kaba E, Kalemikerakis I, Polikandrioti M, Fasoí G *et al.* "Living with a Stoma": Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16):8512.

2. Araújo IFM; Sousa AR; Santana ES; Pereira A (2022) Sexualidade de homens em vivência de estomias intestinais: histórias sobre sentimentos e significados. *ESTIMA, Braz. J. EnterostomalTher.* 2022; 20:e1922.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
4. Bavaresco M, Manfredini GMSG, Santos RP, Resck ZMR, Fava SMCL, Dázio EMR. Aplicabilidade da teoria de Orem no autocuidado de pessoa com estomia intestinal: estudo reflexivo. *Cultura de Los Cuidados.* 2020;24.57,307-317.
5. Orem DE. *Nursing concepts of practice.* 6 ed. Saint Louis (US): Mosby; 2001.
6. Silva CR, Andrade EM, Luz MH, Andrade JX, Silva GR. Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(2):144-51.
7. Yang M-H, Hou C-J. Effects of Aromatherapy on Depression and Loneliness in Elderly With Frailty Living in Day-Care Centers. 2021;68(3):54-63.
8. Chen M-L, Chen Y-E, Lee H-F. The Effect of Bergamot Essential Oil Aromatherapy on Improving Depressive Mood and Sleep Quality in Postpartum Women: A Randomized Controlled Trial. *J Nurs Res.* 2022;30(2):e201.
9. Meira IFA, Silva FR, Sousa AR, Carvalho ESS, Santa Rosa DO, Pereira A. Repercussionsof intestinal ostomyon male sexuality: anintegrative review. *RevBrasEnferm.* 2020;73(6):e20190245.
10. Silva DA, Hernández JG, Silva Júnior AL, Uziel AP. *Feminilidades: corpos e sexualidades em debate.* Rio de Janeiro: EdUERJ; 2013.
11. Connell R, Messerschmidt JW. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Revista Estudos Feministas.* 2013;21(1):424.
12. Kimura CA, Silva RM, Guilhem DB, Modesto KR. Fatores sociodemográficos e clínicos relacionados à qualidade de vida em pacientes estomizados intestinais. *Rev baianaenferm.* 2020;34:e34529.
13. Thyø A, Laurberg S, Emmertsen KJ. Impact of bowel and stoma dysfunction on female sexuality after treatment for rectal cancer. *Colorectal Dis.* 2020;22(8):894-905.
14. Ayaz-Alkaya S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *Int Wound J.* 2019;16(1):243-249.
15. Bizzo HR, Hovell AMC, Rezende CM. Óleos essenciais no Brasil: aspectos gerais, desenvolvimento e perspectivas. *Quim Nova.* 2009;32(3):588-594.

16. Paszyńska W, Zborowska K, Czajkowska M, Skrzypulec-Plinta V. Quality of Sex Life in Intestinal Stoma Patients - A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(3):2660.
17. Salbego C, Nietzsche EA, Teixeira E, Girardon-Perlini NMO, Wild CF, Ilha S. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 6):2666-74.
18. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011.
19. Braun V, Clarke V. (Mis)conceptualising themes, thematic analysis, and other problems with Fugard and Potts. *Int J Soc Res Methodol*. 2016;19,6,739-743.
20. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT (org.). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. Tradução: Garcez RM. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
21. Howard K, Butcher. NOC. Classificação dos Resultados de Enfermagem. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2020.
22. Howard K, Butcher. NIC. Classificação das Intervenções de Enfermagem. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2020.
23. Gnatta JR, Zotelli MFM, Carmo DRB, Lopes CLBC, Rogenski NMB, Silva MJP. O uso da aromaterapia na melhora da autoestima. *RevEscEnferm USP* 2011;45(5):1113-20.
24. Nascimento AS, Tamiasso RSS, Moraes SFM, Gnatta JR, Turrini RNT, Calache ALSC, Poveda VB. Essential oils for healing and/or preventing infection of surgical wounds: a systematic review. *RevEscEnferm USP*. 2022;56(spe):e20210442.
25. Silva SCSB, Medina ET, Oliveira T B, Valverde SS. A aplicação da aromaterapia como método de alívio da dor em gestantes: uma revisão integrativa. *VITTALLE*. 2019;31(1):61-73.
26. Fonseca MB, Mata JAL, Rocha CMF, Sanfelice CFO. Benefícios do uso de óleos essenciais e da aromaterapia no trabalho de parto. *Revenferm UFPE online*. 2023;17:e254393.
27. Montibeler J, Domingos TS, Braga EM, Gnatta JR, Kurebayashi LFS, Kurebayashi AK. Effectiveness of aromatherapy massage on the stress of the surgical center nursing team: a pilot study. *RevEscEnferm USP*. 2018;52:03348.
28. Silva GKF, Sousa IMC, Cabral MEGS, Bezerra AFB, Guimarães MBL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis*. 2020;30(1):e300110.

29. Gnatta JR, Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Silva MJP. Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. *RevEscEnferm USP*. 2016;50(1):127-33.
30. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 358/ 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009.
31. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Parecer de Câmara Técnica nº 34/2020/CTLN/COFEN. Prescrição de Enfermeiro. Óleos essenciais. Aromaterapia. Práticas integrativas e complementares. Brasília: COFEN, 2020.

5.3 MANUSCRITO 02

O manuscrito 02 – foi enviado para a Revista Latino Americana de enfermagem (RLAE) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP e segue em análise para publicação.

O manuscrito é intitulado: Experiências do autocuidado através da aromaterapia: percepções de mulheres e homens com estomas intestinais, tendo como objetivo: apreender as percepções de mulheres e homens com estoma intestinal sobre o autocuidado através da aromaterapia. A seguir o detalhamento do manuscrito que segue o formato da RLAE.

Experiências do autocuidado através da aromaterapia: percepções de mulheres e homens com estomas intestinais

Resumo

Objetivo: Aprender as percepções de mulheres e homens com estoma intestinal sobre o autocuidado através da aromaterapia. **Método:** Estudo qualitativo envolveu seis mulheres e cinco homens com estomas intestinais atendidos em uma unidade de referência na Bahia, atendidos pela enfermeira pesquisadora em ambiente domiciliar, os quais responderam a entrevistas individuais em profundidade antes e após o cuidado supervisionado da aromaterapia e relataram suas percepções através mensagens de *WhatsApp*® e anotações em um diário por 30 dias. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo Reflexiva, e interpretados à luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. **Resultados:** A adoção da

aromaterapia colaborou para a afirmação do sentido do autocuidado no cotidiano, a sensação de bem-estar, a melhoria no padrão de sono, a gestão das emoções e alcance do relaxamento, a redução da ansiedade, diminuição da fadiga, a desobstrução da cavidade nasal e minimização dos desconfortos nasofaríngeos, abdominais e geniturinários, regulação do ciclo menstrual e o alívio das dores. **Conclusão:** A redução de preocupações com a bolsa coletora, da ansiedade e das dores físicas, associado ao relaxamento e melhora no padrão do sono refletiram em maior bem-estar físico e emocional das mulheres e homens que aderiram ao autocuidado com a aromaterapia.

Descritores: Estomas Cirúrgicos; Autocuidado; Cuidado de Enfermagem; Aromaterapia; Terapias Complementares; Terapias Mente-Corpo.

Descriptor: Estomas Cirúrgicos; Autocuidado; Atención de Enfermería; Aromaterapia; Terapias Complementarias; Terapias Mente-Cuerpo.

Descriptors: Surgical Stomas; Self Care; Nursing Care; Aromatherapy; Complementary Therapies; Mind-Body Therapies.

Introdução

A pessoa que vive com estoma intestinal é acometida pela perda do controle sobre a eliminação de fezes e dos gases⁽¹⁾. Essa mudança pode afetar de forma significativa a percepção corporal, fazer deflagrar sentimento de insegurança, medo, rejeição, vergonha, inquietação e manifestar a baixa autoestima⁽²⁾. As causas mais comuns para a confecção do estomas intestinais são: neoplasias, traumas, anomalias congênitas e doenças inflamatórias, a *International Ostomy Association* (IOA) faz projeção de que existe uma pessoa com estoma para cada 1.000 habitantes em países com bom nível de assistência médica⁽³⁻⁴⁾. Para o Brasil, se estimou que haveria mais de 207 mil pessoas com estomas no ano de 2018⁽⁵⁾, sendo o câncer colorretal a causa mais frequente e o terceiro mais incidente na população, o que torna a problemática de grande magnitude para o setor da saúde nesse país.

Em uma perspectiva de saúde global, a vivência de pessoas com um estoma intestinal tem suscitado atenção das organizações internacionais por se tratar de um evento que pode provocar impactos múltiplos à qualidade da vida humana, com reflexos na vida sexual, no trabalho, na relação familiar, no lazer e entretenimento⁽⁶⁻⁸⁾. Além disso, custos elevados com os cuidados com o estoma intestinal podem comprometer a renda, gerar empobrecimento, insegurança alimentar e desagregar também os orçamentos públicos dos países, diante da elevada carga de insumos e tecnologias a serem empregadas no manejo clínico e manutenção da terapêutica dessas pessoas^(9,10), o que suscita atenção ampliada para o autocuidado, não somente procedimental, como no âmbito da reabilitação e em termos da produção de novas tecnologias em saúde⁽¹¹⁻¹³⁾.

A pessoa que vive com o estoma intestinal enfrentará diversas modificações nos aspectos físicos, sexuais, psicológicos e sociais, requerendo adaptações a essas mudanças e empenho para o autocuidado que sustente a sua qualidade de vida⁽²⁾. Diante de tantos desafios é essencial o apoio de uma rede social, do suporte dos profissionais de saúde, tal qual como se destacam os profissionais da Enfermagem⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ e da família, a fim de favorecer o processo de adaptação e adesão ao autocuidado. Nesse sentido, a ação da(o) enfermeira(o) na educação para o autocuidado é requerida nos processos de transição e reabilitação de pessoas com estomas⁽¹³⁾, o que desponta para a necessidade do emprego de Teorias de Enfermagem que deem suporte à prática profissional.

Sobre este prisma, a Teoria do autocuidado de Dorothea Orem⁽¹⁶⁾ torna-se útil e imprescindível na formulação do pensamento crítico, no raciocínio clínico e na tomada de decisão⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ na produção do cuidado profissional em Enfermagem direcionado às pessoas com estomas intestinais⁽¹⁹⁾. Nesta Teoria, o autocuidado é definido como a prática de atividades que a pessoa desempenha em seu próprio benefício, com o intuito de manter seu bem-estar, sendo esse fundamentado na capacidade para aprendizagem, na tomada de consciência e decisões sobre seu novo estilo de vida⁽¹⁶⁾. Para tanto, a atuação da(o)

enfermeira(o) deverá contribuir para o retorno às atividades da vida diária, a reinserção social, ao cuidado com o estoma e com o equipamento coletor e prevenir complicações^(6,7).

O cuidado prestado às mulheres e homens que vivem com estomas intestinais deve contemplar uma assistência individualizada buscando atender às múltiplas necessidades para sua reinserção social, o que envolverá a compreensão dos aspectos relacionais de gênero, tais como a construção social das feminilidades, das mulheridades e das masculinidades, uma vez que podem manifestar demandas e necessidades de autocuidado em saúde distintas e particularizadas a partir das concepções, conhecimentos, valores, atitudes, comportamentos e práticas^(2,6,20-23). Neste sentido, enfermeiras(os) e demais profissionais da saúde poderão contar com ações transversais às já empregadas no cotidiano da assistência à saúde e também poderão integrá-las ao contexto da produção do cuidado profissional oferecido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, por exemplo, dentre as quais pode-se destacar, o campo das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS), a partir de múltiplas abordagens terapêuticas, inclusive, com difusão satisfatória na Atenção Primária à Saúde⁽²⁴⁻²⁷⁾.

Entre as PICS já regulamentadas pelo SUS inclui-se a Aromaterapia, uma prática considerada secular, que busca estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e a recuperação, o restabelecimento e a manutenção da saúde, por meio do emprego de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade^(25,27). Também pode ser compreendida como uma prática terapêutica que utiliza os óleos essenciais 100% puros, com propriedades específicas, de origem botânica, tendo como principais vias de administração a inalatória, tópica e ingestão^(25,27). Destarte, a aromaterapia visa promover a saúde física, mental, espiritual, o bem-estar e a higiene. A sua aplicação vem sendo cada vez mais difundida, quer seja no contexto individual ou coletivo, única ou associada a demais práticas: terapia de florais, cromoterapia, massoterapia, musicoterapia e outras^(25,28,29). Além

disso, pode conferir uma significativa oportunidade alternativa para o fortalecimento do autocuidado humano^(14,16,30,31).

A resposta terapêutica do uso dos óleos essenciais depende de suas propriedades químicas e da forma de administração. Estudos mostram que o uso inalatório dessas moléculas produz um estímulo capaz de liberar neurotransmissores, como encefalinas e endorfinas, capazes de trazer efeitos analgésicos, bem como sensação de bem-estar e relaxamento^(27, 28,29). Neste sentido, considerando a atuação da enfermeira na busca de adequação de suas práticas às teorias e princípios éticos da enfermagem, integrar o uso dos óleos essenciais no atendimento individualizado das pessoas que usam estomas intestinais poderá contribuir no preparo dessas pessoas para o autocuidado, através do desenvolvimento de um plano terapêutico visando à promoção da saúde ou do bem-estar^(6,13,19,27).

Segundo Orem, os requisitos de autocuidado podem ser universais, de desenvolvimento e de desvio da saúde⁽¹⁶⁾. Estes últimos, sobre os quais nos debruçamos neste artigo, dizem respeito aos cuidados ou tomadas de decisão relacionados ao problema de saúde identificado e diagnosticado com o propósito de recuperação, reabilitação e controle, a exemplo da construção e conservação de um estoma intestinal, o qual se caracteriza em desvio de saúde, e demanda da pessoa a capacidade de: Aceitar-se e adaptar-se as suas adversidades de saúde e conseqüentemente aderir às formas específicas de atendimento; Aprender a viver e conviver (superar) com as suas adversidades de saúde, promovendo o desenvolvimento pessoal de forma sistemática e contínua^(16,30,32).

Neste artigo, buscamos como objetivo apreender as percepções de mulheres e homens com estoma intestinal acerca da promoção do autocuidado a partir da aromaterapia.

Métodos

Tipo do estudo

Estudo qualitativo⁽³³⁾, do tipo implementação⁽³⁴⁾, realizado com fins no conhecimento a respeito dos impactos da aromaterapia na promoção da saúde, autocuidado e qualidade de vida, à luz da Teoria do Autocuidado⁽⁶⁾.

Cenário, Participantes do estudo e Critérios de inclusão e exclusão

A pesquisa foi desenvolvida com 13 pessoas com estoma, dentre as quais seis da identidade de gênero mulheres e cinco homens, que atenderam aos seguintes critérios: ser adulto, ter estoma intestinal e encontrar-se em atendimento no serviço de referência. Este é uma unidade de saúde especializada na rede do sistema único de saúde, situada em Salvador, BA.

As/Os participantes foram indicados pelas enfermeiras do serviço mediante os seguintes critérios: ter idade igual ou maior que 18 anos, referir alergias e/ou não gostar de cheiros de óleos essenciais, ter realizado procedimento invasivo recentemente. Mediante tais critérios foram indicadas 51 pessoas, as quais foram contactadas prioritariamente por contato direto durante as consultas de rotina ao serviço e/ou em visita domiciliar.

O contato telefônico também foi utilizado para aquelas pessoas indicadas que faltaram às consultas no período da coleta. Dentre as pessoas contactadas, 36 recusaram, referindo não haver interesse e duas mulheres desistiram de participar mediante as razões: não adaptação ao aroma; complicações clínicas não relacionada ao uso dos óleos essenciais. Para tanto, adotou-se como critérios de exclusão: ser alérgico a óleos essenciais ou ter realizado procedimento invasivo recente.

Período, Instrumentos utilizados e Coleta de dados

A produção dos dados ocorreu entre outubro de 2022 a fevereiro de 2023, mediante a entrevista individual em profundidade, de forma remota, mediada através do aplicativo *WhatsApp*®, a partir dos recursos de áudio, vídeo e conversação⁽³⁵⁾. Foram realizados de seis

a oito momentos, com duração média de 30 minutos. Além disso, os participantes relataram suas experiências em diário.

No primeiro momento, realizado antes do uso da aromaterapia, a entrevista foi guiada por um instrumento semiestruturado, tendo sido consideradas as recomendações do *guideline SQUIRE 2.0 - Revised Standards for QualityImprovementReportingExcellence*⁽³⁶⁾. Tal instrumento explorou as características sociodemográficas, de saúde e relacionadas com experiências prévias de cuidado utilizando a aplicação da aromaterapia. Após a aplicação da aromaterapia os mesmos participantes responderam a questões relacionadas à experiência recente, a exemplo de: Conte-me a sua experiência de auto cuidar-se com o uso da aromaterapia; descreva-me como foi para você incluir a aromaterapia na rotina do seu autocuidado diário? Conte-me sobre sua experiência de cuidado com você usando a aromaterapia nestas últimas semanas?

Aos participantes foi realizada uma apresentação acerca da aromaterapia, a prestação de orientações para o uso, mediante uma consulta de enfermagem, o levantamento das especificidades, particularidades e contraindicação, guiada por um instrumento de avaliação inicial e implementação da aromaterapia, ancorado no Processo de Enfermagem⁽³⁷⁾, nas taxonomias NANDA-I⁽³⁸⁾, NOC⁽³⁹⁾ e NIC⁽⁴⁰⁾ e nos pressupostos da Teoria de Orem⁽¹⁶⁾.

Destarte, foi ofertado um diário para a anotação livre e individualizada acerca das percepções dos participantes após o uso dos óleos essenciais, uma sinergia de óleos essenciais, sob a forma de *rolon*, contendo: óleos essenciais de lavanda (*lavanda – lavandulaofficinalis*), *peppermint(menthapiperita)* e bergamota (*citrus &bergamia*) e 4ml de óleo vegetal de semente de uva, acompanhado da prescrição de enfermagem e um folheto informativo sobre a prática da aromaterapia. A escolha desses óleos se deu considerando composição química, neles encontramos o acetato de *linalina e linalol, mentol e limonemo*, respectivamente, como componentes principais. A escolha também foi amparada na literatura científica ao evidenciar benefícios na diminuição das cargas emocionais, melhoraria dos

pensamentos e as crenças, trazer positividade, clarear os pensamentos, aumentar a intuição e melhorar a comunicação, acalmar as tensões e permite acessar novas percepções^(13,19,41). O uso se deu por 30 dias sendo todos acompanhados pela pesquisadora acompanhados semanalmente através de mensagens via *WhatsApp* e ligações telefônicas quanto ao uso do *rolon*, *esclarecimentos* de dúvidas e escuta acolhedora.

Tratamento e Análise dos dados

Todo material empírico de entrevistas e diários foram transcritos na íntegra, organizados, sistematizados manualmente, sob o emprego de pastas próprias em arquivo *Word®*, posteriormente, submetidos à Análise de Conteúdo Temática Reflexiva, proposta por Braun & Clark⁽⁴²⁾. Este método interpretativo de análise de dados possibilitou a identificação, a análise e a descrição de padrões e/ou temas, e por conseguinte, a categorização e a descrição dos resultados. Foram elaborados 39 códigos/rótulos iniciais; 11 temas e um tema gerador inicial⁽⁴³⁾, e tendo cumprido critérios internos de qualidade^(44,45), sustentados na literatura e as recomendações do COREQ em sua versão traduzida para o cenário brasileiro⁽⁴⁶⁾.

Os principais achados foram interpretados a partir dos pressupostos da Teoria do Autocuidado, proposta por Orem⁽⁶⁾. A ideia central dessa teoria explica o autocuidado como uma função, também é entendido como um comportamento, uma conduta ou uma ação deliberada, aprendida no contexto da associação de indivíduos junto às interações em grupos sociais em que convivem. Neste sentido, os requisitos de autocuidado são generalizações sobre propósitos a serem alcançados por meio do autocuidado com metas expressas em um quadro de ação que deverá ser prescrito pelo enfermeiro, a partir do conhecimento das necessidades individuais que visem preparar o indivíduo para constituir o autocuidado como necessário à sua recuperação e reinserção social^(14,16).

Os requisitos de autocuidado significam as necessidades específicas de cuidados de cada indivíduo à luz do autocuidado, sendo divididos em três categorias distintas que são: a) Requisitos Universais - estão associados com os processos da vida e com manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento humano, b) Requisitos de autocuidado de desenvolvimento - referem-se aos eventos ou situações novas que ocorrem na vida humana, porém com propósito de desenvolvimento e c) Requisitos de autocuidado no desvio da saúde - referem-se aos cuidados ou tomadas de decisão em relação ao problema de saúde identificado ou diagnosticado com o propósito de recuperação, reabilitação e controle.^(6, 13,14,16)

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer de número: 5.506.266/2022, e respeitou os aspectos éticos em todas suas etapas, com base nas legislações vigentes no Brasil. Outrossim, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a todos os participantes. Em razão da utilização de um recurso virtual na produção dos dados, cumpriu-se com as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados⁽⁴⁷⁾. Para preservar o anonimato dos participantes, neste artigo adotamos as iniciais M para identificar mulheres, e H para os homens, seguido do número de ordem da entrevista. Ex: M01; H01.

Resultados

Os participantes da pesquisa se identificaram como mulheres (06) e homens (05), na faixa etária de 30 a 75 anos, heterossexuais, casados, na sua maioria com baixo nível de escolaridade, raça/cor pretos, solteiros e/ou separados e renda salarial de até 2.000 reais. Apresentaram como principal motivo da implantação do estoma a neoplasia de intestino, com a confecção do tipo colostomia, de definição temporária, com apresentação de comorbidades associadas e queixas clínicas frequentes: insônia ou sono perturbado, ansiedade, tristeza,

desânimo, dor abdominal, sintomas respiratórios (tosse, coriza), dor no corpo (muscular), isolamento social.

Os temas definidos para explicação do fenômeno, estruturado a partir do Tema Gerador Inicial denominado de: “Autocuidado mediado pela aromaterapia”, são apresentados a seguir, através dos respectivos Temas (tabela 1), associando aos pressupostos de autocuidado da Teoria de Orem.

Tabela 1 – Temas estruturados a partir do tema gerador inicial. Salvador, Bahia, Brasil. 2023.

TEMA GERADOR INICIAL: Autocuidado mediado pela aromaterapia	TEORIA DO AUTOCUIDADO Requisitos de autocuidado
Tema 1 - Voltar a estar bem consigo próprio/a	Universais
Tema 2 - Dormir mais e melhor é restaurador	Desvio da Saúde
Tema 3 - Controlar as emoções leva ao alcance do bem-estar psicoemocional	Desenvolvimento
Tema 4 - Reduzir os mal-estares físicos motiva a adesão do autocuidado	Desvio da Saúde
Tema 5 - Ampliar ações de autocuidado para controle de desconfortos físicos não relacionados ao estoma	Desenvolvimento
Tema 6 - Contornar desconfortos gastrintestinais e alterar o cuidado apreendido	Desvio da Saúde

Fonte: Elaboração própria, 2023.

“Voltar a estar bem consigo próprio(a) - Requisitos de Autocuidado Universais -”:Este tema revelou a percepção de bem-estar após a inserção da aromaterapia no autocuidado de mulheres e homens que vivem com ostomias intestinais e apontou para contextos como autoconceito, autopercepção, autoimagem, sensação positiva com a inalação dos aromas.

[...] *passsei a fazer uso dos óleos essenciais todos os dias, aplicando toda noite e manhã, o que me faz passar o dia aliviada, percebi efeitos benéficos logo no primeiro dia de uso. Me senti muito bem.* (M-01).

[...] *inicieei o uso do óleo essencial e estou me sentindo muito bem. Às vezes fico tensa e preocupada com o exame e os problemas do dia a dia, aí tomo um banho passo o óleo essencial,*

inalando e me sinto muito bem, passei o dia tranquila, calma e cheia de ideais boas na cabeça, autoestima lá em cima. (M-03).

[...] estou me sentindo muito bem após o uso dos óleos essenciais. Tive uma noite maravilhosa. Pela manhã, usei após o banho, estou amando. (M-05).

[...] eu estava no ponto de ônibus, quando senti uma dor muito incômoda na barriga. Quando cheguei em casa fiz uma nova aplicação do óleo essencial como fui orientada e a dor melhorou, dormi tranquilo e amanheci bem, fiquei ótimo. (H-01).

“Requisitos de Autocuidado Universais - Dormir mais e melhor é restaurador”: Os participantes relataram que antes da aromaterapia o sono era constantemente perturbado, interrompido para esvaziar a bolsa coletora, e marcado pela dificuldade de retomada do sono. A partir da aromaterapia eles perceberam a redução das frequências dos efluentes, um maior relaxamento e despreocupação com as eliminações, o que resultou em melhor padrão do sono, descarte do uso de medicações e melhor disposição ao despertar.

[...] passei adormir melhor, mais à vontade e relaxada do que antes. (M-01)

[...] após o uso do óleo essencial, na primeira noite, eu pude perceber que tive uma noite de sono tranquila, embora o sono ainda estivesse fragmentado [...] com o passar dos dias, apliquei o óleo em outras regiões do corpo, como na face, conforme orientado, e observei uma resposta bem satisfatória no meu sono, pois não acordei durante à noite para ir ao banheiro, como de costume. A aromaterapia tem me ajudado significativamente a dormir melhor. (M-02).

[...] eu uso o óleo pela manhã e à noite, na hora de deitar penso, deixa eu cheirar meu óleo essencial que durmo melhor, durmo bem quando uso ele. (M-03).

Fazia tempo que eu não dormia assim, a bolsa não ficou enchendo a noite toda como de costume, só levantei uma vez para esvaziar, antes de usar o óleo essencial levantava 5 a 6 vezes. Com isso tive um dia maravilhoso cheio de energia e disposição. (M-05).

[...] estou dormindo bem, inclusive não tive mais pesadelo [...] minha noite era muito ruim, virava muito de um lado para o outro por causa da bolsa, com medo de vaziar, porém quando passei a usar o óleo essencial meu sono melhorou, durmo muito e profundamente. (H01).

[...] *usei o óleo essencial inalando profundo e ele me fez dormir bem, inclusive não precisei usar o remédio.* (H03).

“Requisitos de Autocuidado de Desenvolvimento - controlar as emoções leva ao alcance do bem-estar psicoemocional”: Neste tema, são evidenciadas as modificações no estado emocional, principalmente a partir da melhora do padrão de sono, de modo restaurador auxilia no reequilíbrio, com maior destaque para o controle da ansiedade gerada pela rotina de cuidados com o estoma, as dificuldades em aceitar a aparência e a discriminação. O foco da atenção se desloca do olhar alheio para si mesmo:

[...] *eu aplico o óleo quando estou deitada e sinto que me relaxa.* (M-01)

[...] *uma das principais contribuições da aromaterapia foi no meu relaxamento. É quase instantâneo, basta eu começar a sentir os cheiros que já me sinto relaxada e em calma. Vou relaxando, a ponto de ficar sonolenta e depois dormir. Além disso, eu passei a associar o uso dos aromas com a música. Quase sempre, antes de dormir, eu ponho uma música calma para escutar, enquanto vou inalando o aroma.* (M-02).

[...] *às vezes estou assistindo televisão aí sinto um negócio assim no peito, um sentimento estranho, aí pego o óleo essencial e uso e aí melhorou a angústia, me sinto bem e esqueço o que estava sentindo.* (M-03).

[...] *quando uso o óleo essencial sinto uma alegria, um alívio, às vezes sinto uma agonia e com o uso do óleo melhorou.* (H-01).

[...] *estou fazendo uso e estou muito satisfeito, está me fazendo muito bem, me dando um pouco de tranquilidade, alguma coisa assim.* (H-02)

[...] *quando uso o óleo essencial sinto um relaxamento, acalma.* (H-03).

[...] *eu passo o óleo essencial e sinto um bem-estar, uma sensação boa de alívio, às vezes eu estou tensa com alguma coisa eu vou lá pego o óleo aplico conforme fui treinada e aquilo vai me transmitindo uma paz, um alívio, me tira aquela angústia do peito.* (M-03).

[...] *com o uso do óleo essencial eu percebi ajuda pessoal em vários aspectos, como a minha autoaceitação em viver com um estoma, em lidar com uma bolsa coletora, com o preconceito das pessoas [...] além disso, me sinto bem sentindo o cheiro dos aromas.* (M-02).

“Requisitos de Autocuidado de Desvio da Saúde - reduzir os mal-estares físicos motiva a adesão do autocuidado”: A gestão dos mal-estares físicos e a percepção de melhora desses desconfortos fortalecem a decisão pela adesão aos óleos essenciais. Dentre os desconfortos relacionados, a mais citada foi a dor, a exemplo de dores osteomusculares e dentária, cefaleia e dor abdominal relacionada ao estoma. Além desses foram mencionados alívio da fadiga, dos sintomas gastrointestinais e urinários:

[...] *tenho percebido mudanças, como a ausência de dores no corpo e no local ao redor do estoma.* (M-01).

[...] *há momentos que eu sinto dores relacionadas à cirurgia de confecção do estoma. Ao sentir a dor, eu fiz o uso do óleo essencial, com aplicação direta na região da cicatriz e associei a outros cuidados, como o consumo elevado de água e o repouso, e me senti confortável, relaxada e com a dor reduzida. O mesmo aconteceu com dores de cabeça. Quando elas aparecem eu massajeio a testa com o uso do óleo essencial, e obtive alívio das dores.* (M-02).

[...] *tive dor de cabeça que melhorou só com o uso do óleo essencial, passei na região das têmporas e inalei e a dor foi embora [...] tive também dor de barriga muito forte, fui para a cama passei o óleo e pedi a meu marido para fazer um chá, quando ele chegou com o chá a dor já tinha melhorado muito, tomei o chá e dormi, quando acordei já estava sem dor.* (M-06).

[...] *tenho dores neuropáticas intensas, comecei a usar o óleo essencial através de massagens na minha panturrilha e senti o líquido penetrando e aquecendo a região e me deu um alívio, percebo que ele relaxa meus músculos e alivia as dores [...] também ajudou melhorar minha dor de cabeça, aplicando o óleo, conforme fui orientado, a dor passou.* (H-03).

[...] *apesar de minhas dores serem crônicas (neuropáticas) percebi que o uso constante do óleo essencial é muito bom, usando duas vezes ao dia a dor diminuiu, consegui ficar três a quatro dias sem usar remédio para dor.* (H-03).

[...] *o uso do óleo essencial trouxe melhorias na fadiga que eu estava sentindo. Antes me sentia desanimada ao acordar, cansada e sem energia, mas depois dos aromas eu dei uma melhorada.* (M-02).

[...] *eu não tinha ânimo, vivia triste e depressiva, não queria sair, até para a igreja deixei de ir, quando iniciei o uso do óleo essencial me deu mais energia, ânimo e disposição.* (M-05).

[...] *com o uso do óleo essencial melhorei meu ânimo.* H03

“Requisitos de Autocuidado de Desenvolvimento - Ampliar ações de autocuidado para controle de desconfortos físicos não relacionados ao estoma”: Ainda neste tema, os participantes assinalam que o autocuidado de pausar as respirações associada ao uso dos óleos essenciais exercem efeitos sobre sintomas como obstrução nasal, dor de garganta, padrão respiratório. O que evidencia que os exercícios respiratórios apreendidos no conjunto de cuidados orientados pela enfermeira, resultam no bem-estar físico:

[...] *quando eu aplico no nariz, eu sinto desobstruir, melhorando a passagem do ar pela garganta. O nariz não fica mais entupido [...] a garganta doía, agora não estou sentindo mais nenhuma dor, ardor ou desconforto.* (M-01).

[...] *notei melhorias e uma grande diminuição no aparecimento dos sintomas causados pela rinite [...] comecei a ter episódios de tosse seca, como se eu estivesse congestionada, com catarro, sentindo a garganta muito ressecada, e quando passei a utilizar o óleo da região do pescoço, esfregando bastante, conforme orientado, passei a sentir melhorias, que me ajudaram a dormir melhor, inclusive, pois a tosse foi diminuindo, mantendo as crises de sinusite mais acentuadas, melhorando a abertura nasal, promovendo melhorias na respiração.* (M-02).

[...] *até meu marido estava com a dor no ombro, também passei o óleo essencial e fiz massagem, no outro dia ele disse que amanheceu bem, no início ele disse que o cheiro era forte mais depois gostou. Passo na barriga, no braço, eu estou amando quando acabar quero outro.* (M-03).

[...] *Ele sentiu falta de ar ontem à noite, porque passou muito óleo essencial, se usar muito o óleo fica com falta de ar, mas só foi uma vez, agora já aprendeu a usar e não teve mais essa falta de*

ar, estou bem. [...] eu sentia muita falta de ar e um cansaço que melhorou depois que comecei a usar o óleo essencial. (H-01).

[...] O uso do óleo essencial me ajudou a melhorar minha respiração, esfregar ele na mão e depois faço inalações profundas e sinto que desobstrui minhas narinas. H-03.

“Requisitos de Autocuidado de Desvio da Saúde - Contornar desconfortos gastrintestinais e alterar o cuidado apreendido”: As referências ao alívio de desconfortos intestinais estão relacionadas ao local do estoma e a dores abdominais. A atribuição de uma relação de efeito positivo do uso do óleo essencial motiva os participantes a aplicá-lo de modo local ao desconforto sentido. Assim, ao sentir mal-estar abdominal, os participantes adotam uma variação do cuidado instruído pela enfermeira e exercem autonomia para julgar e decidir sobre onde aplicar os óleos e quanto à frequência. Esta observação se repete nos sintomas não relacionados ao estoma como no relato sobre infecção urinária e na relação com o parceiro:

[...] eu passo o óleo na barriga e me sinto mais leve, sem desconfortos intestinais. (M-01).

[...] eu estava tendo muitas cólicas abdominais. Após o uso do óleo essencial, massageei como você orientou, e senti melhorias. (M-02).

[...] iniciei o uso do óleo conforme você me ensinou e o problema da bolsa que vivia enchendo, melhorou muito, me alimentei normalmente e ela não ficou enchendo, praticamente eu a esvaziava o dia todo e ontem depois do uso do óleo eu não fiquei mais assim, só esvaziei ela ontem 3 vezes, durante a noite passei o óleo de novo só levantei uma vez para esvaziar ela, isso é maravilhoso. (M-05).

[...] embora não use certinho o óleo essencial, pois esqueço muito, percebi que a produção de gases diminui bastante quando aplico o óleo na barriga. (M-06).

[...] A bolsa não ficou enchendo muito à noite, isso me deixou dormir melhor. (H-01);

[...] O uso do óleo essencial melhorou os gases, passo na barriga e no peito e melhora muito. (H-04).

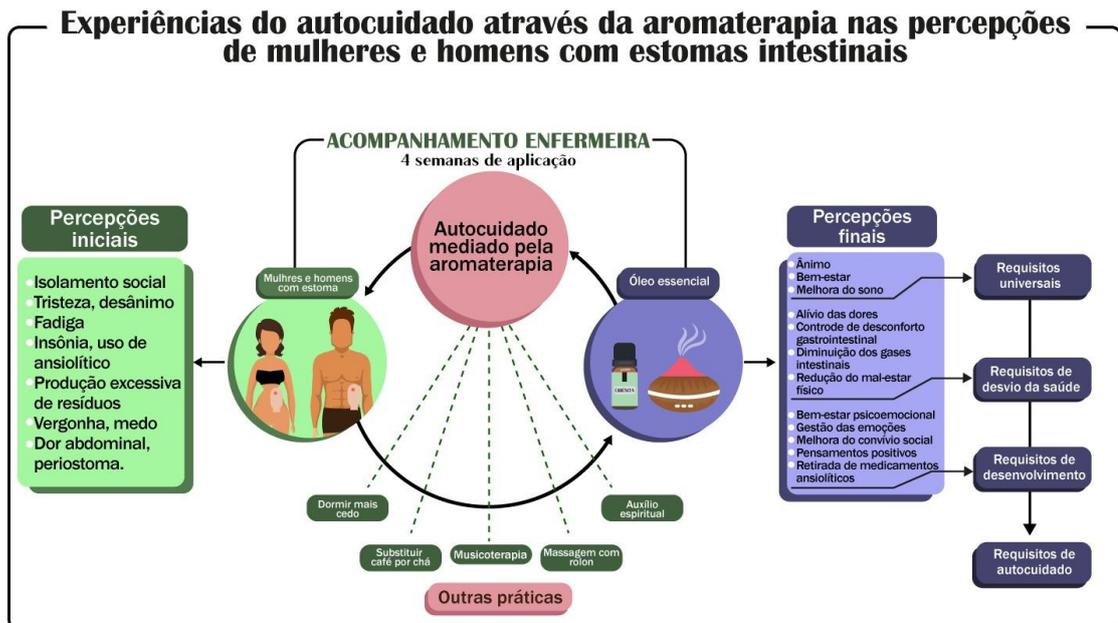
[...] eu estava sentindo dores na vagina, decorrente de uma infecção urinária, a qual foi diagnosticada por um médico. Diante disso, passei a usar o óleo, na região do baixo ventre, conforme orientado, e notei que havia dado certo, gostei do uso. (M-02).

[...] parece que os efeitos dos aromas ficam no organismo, pois eu também percebi que o ciclo menstrual ficou regulado, melhorando a regulação dos hormônios. (M-02).

[...] usei o óleo essencial em meu marido e ele disse que sentiu uma melhora no desejo sexual. (M-06).

O fenômeno investigado foi materializado no modelo explicativo (Figura 1) que explicita a estratégia adotada para a aplicação da aromaterapia e as percepções obtidas antes e após a prática, junto às mulheres e os homens que vivem com estoma intestinal, sob a ótica do autocuidado e da expressão dos seus requisitos.

Figura 1 – Modelo explicativo da experiência do autocuidado através da aromaterapia nas percepções de mulheres e homens com estomas intestinais. Salvador, Bahia, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Discussão

Este estudo investigou as percepções de mulheres e homens com estoma intestinal acerca da promoção do autocuidado a partir da aromaterapia. Os achados principais explicitaram contribuições quanto à afirmação do sentido do autocuidado no cotidiano dos participantes investigados, tais como da sensação de bem-estar, melhorias no padrão de sono, gestão das emoções e alcance do relaxamento, redução da ansiedade, diminuição da fadiga, Desobstruindo a cavidade nasal e minimizando os desconfortos nasofaríngeos, desconfortos abdominais e geniturinários, regulando o ciclo menstrual e alívio das dores.

Denota-se que a administração da aromaterapia em mulheres e homens com estomas intestinais acarretou melhora na gestão emocional e padrão de sono. Em um estudo desenvolvido com pacientes em Unidade de Terapia Intensiva submetidos a aromaterapia⁽¹⁴⁾, os resultados encontrados corroboram com os achados da presente pesquisa. O decréscimo de estados de ansiedade adicionado à melhora da qualidade do sono prevê que o impacto da aromaterapia na qualidade de vida tem se mostrado relevante e por isso faz jus a um olhar direcionado dos profissionais de enfermagem e da área da saúde acerca do cuidado a ser ofertado, com vistas à humanização no contexto do estoma intestinal, mantendo o foco centrado na promoção dos requisitos de autocuidado universais⁽¹⁶⁾, que reflitam em garantia da integridade humana, bem estar e bem viver das mulheres e homens vivendo com estoma intestinal.

Diante dos riscos de vazamentos de efluentes durante o período noturno, somados às incontinências fecais e urinárias, o padrão de sono das pessoas que vivem com estoma intestinal pode torna-se prejudicado⁽⁴⁸⁾. Ressalta-se problemáticas que afetam o sono, a saber: interrupções do ciclo do sono para esvaziar a bolsa e evitar que ocorram acidentes noturnos, o que repercute em cansaço, desânimo e fadiga^(11,15,19). Neste sentido, estudo anterior encontrou interferências negativas na qualidade do sono mediante a esses eventos. Sob este aspecto, revisão sistemática encontrou efeitos de intervenção positiva no uso da lavanda na qualidade do sono⁽⁴⁹⁾. Metanálise realizada encontrou achados semelhantes e apontou que, quando

empregada a massagem, a aromaterapia torna-se eficaz na melhoria do sono, em comparação com o método da inalação⁽⁵⁰⁾.

A presença da bolsa coletora, que mulheres e homens que vivem com o estoma intestinal utilizam, traz desafios importantes na adaptação diante do exercício dos cuidados diários e pessoais, a perda de controle sobre a eliminação intestinal que pode ocorrer a qualquer momento, gerando odor fétido. Além disso, a produção de gases em excesso pode deixar a tanto as mulheres quanto os homens com receios e apreensão. Reflexos negativos podem ser reconhecidos: evitação do contato e da interação social e afetiva, maior permanência do tempo no ambiente doméstico, medo, retração, introjeção de estímulos, tristeza, isolamento e baixa autoestima, o que resulta em danos à capacidade de autocuidado^(2,7, 8,11).

Estudo anterior realizado com trabalhadores em São Paulo, Brasil, identificou elevação da autoestima após a aromaterapia. Contudo, apontou que os óleos essenciais não alteraram, de maneira significativa, a percepção dos trabalhadores acerca da autoestima⁽²⁹⁾. Neste sentido, os nossos achados são úteis para a propagação do uso da aromaterapia no contexto clínico-assistencial em Enfermagem e saúde, a fim de tornar tal prática mais conhecida entre a população geral e entre as categorias profissionais da saúde, assim como apontou um estudo de concepção histórico-teórica sobre a aromaterapia e o campo da Enfermagem⁽²⁷⁾.

A limpeza da bolsa coletora configura-se em uma prática de autocuidado que interfere na privacidade das mulheres e homens que vivem com o estoma intestinal. Os locais públicos, por exemplo, não dispõem de estrutura adequada que favoreça o cuidado com a bolsa coletora. Os achados do nosso estudo mostraram que tal problemática faz com que essas pessoas modifiquem as suas rotinas diárias e até mesmo se afastem do convívio social. Sendo assim, com o foco centrado na redução dos desconfortos gastrintestinais e fortalecimento das práticas de autocuidado já apreendidas pelas mulheres e homens, chama-se a atenção das

enfermeiras no apoio e suporte ao exercício dos requisitos de autocuidado de desvios da saúde e de desenvolvimento, em direção à adaptação⁽¹⁶⁾.

Manter a bolsa sempre limpa foi uma das principais estratégias de autocuidado apresentados pelas mulheres e homens que participaram do estudo, eles referiram que precisariam ter certeza de que teriam como limpar a bolsa em caso de vazamento, sendo esse um dos impeditivos de sua saída para eventos diários. Sob este aspecto, estudo piloto forneceu evidências preliminares da eficácia e da inalação do uso do óleo essencial de bergamota na promoção do bem-estar mental, deflagração de sentimentos positivos, com reflexos de melhoria na saúde mental⁽⁵¹⁾.

Estudo anterior evidenciou que as emoções influenciam no funcionamento intestinal, com reflexos desagradáveis no aumento do peristaltismo, diante estados de medo, ansiedade e tensões. Assim, ao controlar as emoções e alcançar o bem-estar, percebe-se uma mudança no padrão de eliminações das pessoas com estomas, participantes deste estudo. E essa mudança no padrão psicoemocional pode conduzir o controle benéfico das emoções negativas, a melhoria da percepção e apresentação corporal e da autoimagem, tal qual a integração em espaços de sociabilidade gerando maior bem-estar⁽¹⁶⁾. Desse modo, a literatura tem apontado contribuições do uso da lavanda no alívio da ansiedade, na diminuição da frequência cardíaca e respiratória em pessoas com diagnósticos de transtornos de personalidade⁽⁵²⁾. Destarte, efeitos benéficos da *peppermint* foram encontrados diante da manifestação de alterações gastrintestinais, o que sugere a indicação para as pessoas com estoma intestinal⁽⁵³⁾.

No tocante ao aspecto específico da ansiedade, os resultados do nosso estudo apontaram que os sentimentos que envolvem a ansiedade decorreram da falta de habilidade em lidar com os acontecimentos que surgem na vivência com o estoma intestinal. A ansiedade é caracterizada como um mal-estar físico e psíquico que pode ser provocado por acontecimentos externos com causa de natureza física e/ou conflitos internos considerando causa psicológica. A ansiedade pode estar, ainda, associada a outros sintomas que envolvem a

liberação de hormônios do estresse, e pode ser intensificado se a vivência com um estoma intestinal for estressora e exaustiva⁽²³⁾. Diante disso, recomenda-se o emprego da aromaterapia junto às mulheres e homens com estoma intestinal, com fins na redução e controle da ansiedade⁽⁵⁴⁾, considerando que o uso dos óleos essenciais associados às massagens mostrou-se benéfica, inclusive, entre a população idosa^(19,20), e na redução do estresse⁽⁵⁵⁾, visando promover a capacidade de autocuidado, a partir dos requisitos de desenvolvimento para a autogestão das emoções e o alcance de bem-estar psicoemocional.

Outro aspecto apontado nos nossos resultados diz respeito à melhoria no estado de ânimo, aumento da disposição, redução da fadiga e da tristeza. Levando em consideração que o estoma intestinal produz uma ruptura nos projetos e planos da pessoa de forma abrupta e muitas vezes duradoura ou definitiva, os estados de redução do humor tendem a se aprofundar ao longo da vida, e necessita ser prevenido nos planos terapêuticos, os quais devem considerar alternativas para a incorporação de uma rotina de cuidados e valorização do ser e da autoimagem^(1,5,7,56). Neste sentido, as enfermeiras podem implementar a aromaterapia, mediante a capacitação na área, e valer-se do uso do óleo essencial de bergamota, por exemplo, como promotora do alívio e a redução da dor crônica⁽⁵⁷⁾, problemática de enfermagem que afeta a qualidade de vida e saúde das mulheres e homens com estoma intestinal, o que implica em atenção ampliada à dimensão da cronicidade em saúde desses grupos⁽⁵⁸⁾.

O uso das terapias complementares em saúde tem sido estimulado pela Organização Mundial de Saúde. A redução dos níveis de ansiedade e demais desfechos satisfatórios na promoção da saúde e redução de agravos, tem demonstrado que a aromaterapia se configura em um recurso terapêutico não farmacológico benéfico, a ser empregado como uma aliada no processo saúde-doença-autocuidado^(17,14,18). Sob essa perspectiva, acredita-se que a implementação da aromaterapia pode contribuir com a promoção do autocuidado individual e no âmbito da coletividade⁽⁵⁹⁾, no contexto do cuidado profissional em Enfermagem.

Enquanto suporte às práticas em Enfermagem, a Teoria do Autocuidado pode ser aplicada em diversos contextos, sendo essencialmente útil no manejo, terapêutica, educação, intervenção e acompanhamento de pessoas em contextos de reabilitação em saúde, como no caso das mulheres e homens vivendo com estomas intestinais, em razão de implicar satisfatoriamente no que Orem denominou de “capacidade de autocuidado”. Neste sentido, recomenda-se que as enfermeiras qualifiquem a sua atuação para a avaliação do autocuidado, valendo-se de instrumentos clínicos validados para tal, a exemplo da Escala Para Avaliar as Capacidades de Autocuidado (EACAC)⁽⁶⁰⁾. Nesta direção, recomenda-se a elaboração de instrumentos próprios de enfermagem, ancorados no Processo de Enfermagem, com vistas à implementação da aromaterapia enquanto promotora do autocuidado.

O estudo traz avanços a partir do conceito de “autocuidado” para a fundamentação teórica na produção do conhecimento científico de enfermagem, na identificação do autocuidado e dos seus requisitórios na experiência humana de mulheres e homens em convivência com os estomas intestinais. Explicita oportunidades para a prática em enfermagem a partir da utilização do sistema de apoio-educativo, quanto um instrumento para o cuidado profissional.

Este estudo apresenta limitações: O estudo não buscava provar causa e efeito no uso das terapias de cuidados. O bem-estar obtido durante o cuidado não pode ser atribuído unicamente ao uso dos óleos essenciais, pois vale considerar que a adesão progressiva de conjunto de medidas que envolvem desde a aplicação, ao exercício de respiração e as adaptações criadas pelos participantes a partir das orientações e acompanhamento da enfermeira pesquisadora atuaram de forma dinâmica na percepção positiva sobre os resultados dos cuidados.

As contribuições deste estudo estão elucidadas no fato de que, na maior parte das vezes, os cuidados oferecidos às pessoas com estomas intestinais estão centrados na gestão dos efluentes e oferecimento de bolsas coletoras, ou instruções sobre a troca e cuidados com a

pele. Este estudo apresenta respostas de pessoas com estomas intestinais a um processo de cuidado que as considera como sujeitos atores de seu autocuidado, com perspectiva ampliada para as demais dimensões do ser, que podem ser adotadas em cenários de cuidado especializado. Além disso, fortalece a linha de cuidados mediada por terapias integrativas e abre oportunidades para o fazer da enfermeira frente às pessoas em processos de adoecimento crônico.

Considerações Finais

A adesão ao autocuidado a partir da aromaterapia com o emprego de óleos essenciais refletiu sobre os padrões de bem-estar físico e emocional dos participantes e potencializou sua capacidade criativa ao possibilitar que o autocuidado seja expandido para além do estoma intestinal. Os resultados deste estudo podem apoiar o planejamento de cuidados de enfermeiras especialistas, estomaterapeutas, atuantes em unidades ambulatoriais de reabilitação e assistência domiciliar.

Referências

1. Tsujinaka S, Tan K-Y, Miyakura Y, Fukano R, Oshima M, Konishi F *et al.* Current Management of Intestinal Stomas and Their Complications. J Anus Rectum Colon. 2020;4(1): 25–33. doi: <https://doi.org/10.23922/jarc.2019-032>
2. Araújo IFM, Sousa AR, Santana ES, Pereira A. Sexualidade de homens em vivência de estomias intestinais: histórias sobre sentimentos e significados. ESTIMA, Braz. J. EnterostomalTher. 2022;20:e1922. doi:https://doi.org/10.30886/estima.v20.1213_PT
3. International Ostomy Association. Washington. 2023 [cited 2023 Apr 20]. Available from: <https://rarediseases.org/non-member-patient/international-ostomy-association/>
4. Instituto Nacional do Câncer. 2021 [cited 2023 Apr 20]. Available from: <https://www.inca.gov.br/>

5. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde, 2021 [cited 2023 Apr 20]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf.
6. Paszynska W, Zborowska K, Czajkowska M, Skrzypulec-Plinta V. Quality of Sex Life in Intestinal Stoma Patients—A Literature Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2023;20(3):2660. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20032660>
7. Michonska I, Polak-Szczybyło E, Sokal A, Jarmakiewicz-Czaja S, Stepień AE, Deren K. Nutritional Issues Faced by Patients with Intestinal Stoma: A Narrative Review. *J. Clin. Med*. 2023;12(2):510. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm12020510>
8. Collado-Boira EJ, Machancoses FH, Folch-Ayora A, Salas-Medina P, Bernat-Adell MD, Bernalte-Martí V *et al.* Self-Care and Health-Related Quality of Life in Patients with Drainage Enterostomy: A Multicenter, Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2443. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052443>
9. Taneja C, Netsch D, Rolstad BS, Inglese G, Lamerato L, Oster G. Clinical and Economic Burden of Peristomal Skin Complications in Patients With Recent Ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017;44(4):350–357. doi: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000339>
10. Mao H, Milne TGE, O'Grady G, Vather R, Edlin R, Bissett I. Prolonged Postoperative Ileus Significantly Increases the Cost of Inpatient Stay for Patients Undergoing Elective Colorectal Surgery: Results of a Multivariate Analysis of Prospective Data at a Single Institution. *Dis Colon Rectum*. 2019;62(5):631-637. doi: <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000001301>
11. Sasaki VDM, Teles AAS, Silva NM, Russo TMS, Pantoni LA, Aguiar JC *et al.* Self-care of people with intestinal ostomy: beyond the procedural towards rehabilitation. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):e20200088. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0088>

12. Feitosa YS, Sampaio LRL, Moraes JT, Moreira TMM, Rolim KMC, Dantas TP *et al.* Construction and validation of educational technology to prevent complications in intestinal ostomies/periestomy skin. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl5):e20190825. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0825>
13. Sena JF, Silva IP, Lucena SKP, Oliveira ACS, Costa IKF. Validation of educational material for the care of people with intestinal stoma. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28:e3269. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3179.3269>
14. Alencar TMF, Sales JKDS, Sales JKD, Rodrigues CLS, Braga ST, Tavares MNM *et al.* Cuidados de enfermagem aos pacientes com estomia: análise a luz da teoria de orem. *RevEnferm Atual In Derme.* 2022;96:e-021195. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1274>
15. Miranda SM, Nascimento CMFS, Luz MHBA, Andrade EMLR, Luz ALA, Torres CRD. Viver com Estomia: Contribuições para a Assistência de Enfermagem. *ESTIMA.* 2016 [cited 2023 Apr 20];12(3). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/94>
16. Orem DE. *Nursing concepts of practice.* 6. ed. Saint Louis (US): Mosby; 2001
17. Mauricio AB, Cruz EDA, Barros ALBL, Tesoro MG, Lopes CT, Simmons AM, Lopes JL, Guandalini LS. Effect of a guide for clinical reasoning on Nursing students' diagnostic accuracy: A clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2022;30:e3515. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5452.3515>
18. Muniz VO, Braga LCA, Araujo PO, Santana PPC, Pereira GS, Sousa AR *et al.* Self-care deficit among older men in the COVID-19 pandemic: implications for nursing. *RevBrasEnferm.* 2022;75(Suppl 4):e20210933. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0933pt>
19. Bavaresco M, Manfredini GMSG, Santos RP, Resck ZMR, Fava SMCL, Dázio EMR. Aplicabilidad de lateoría de Orem en el autocuidado de personas conostomía intestinal:

unestudio reflexivo. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital). 2020;24(57). doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.21>

20. Paranhos RFB, Paiva MS, Carvalho ESS. Vivência sexual e afetiva de mulheres com incontinência urinária secundária ao HTLV. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(1):47-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600007>

21. Thyø A, Laurberg S, Emmertsen KJ. Impact of bowel and stoma dysfunction on female sexuality after treatment for rectal câncer. *Colorectal Dis.* 2020;22(8):894-905. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/codi.14987>

22. Tripaldi C. Sexual function after stoma formation in women with colorectal cancer. *Br J Nurs.* 2019;12;28(16):S4-S15. doi: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2019.28.16.S4>

23. Meira IFA, Silva FR, Sousa AR, Carvalho ESS, Santa Rosa DO, Pereira A. Repercussion of intestinal ostomy on male sexuality: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(6):e20190245. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0245>

24. Karadag E, Samancioglu S, Ozden D, Bakir E. Effects of aromatherapy on sleep quality and anxiety of patients. *Nurs Crit Care.* 2017;22(2):105-112. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12198>

25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018. Atualiza os procedimentos e serviços especializados de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). *Diário Oficial da União.* 31 Dez 2018b; Seção 1:110.

26. Pereira EC, Souza GC, Schweitzer MC. Práticas Integrativas e Complementares ofertadas pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate.* 2022;46(1):152-164. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042022E110>

27. Gnatta JR, Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Silva MJP. Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(1):127-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100017>
28. Montibeler J, Domingos TS, Braga EM, Gnatta JR, Kurebayashi LFS, Kurebayashi AK. Effectiveness of aromatherapy massage on the stress of the surgical center nursing team: a pilot study. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:03348. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017038303348>
29. Gnatta JR, Zotelli MFM, Carmo DRB, Lopes CLBC, Rogenski NMB, Silva MJP. O uso da aromaterapia na melhora da autoestima. *RevEscEnferm USP*. 2011;45(5):1113-20. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500012>
30. Yip JYC. Theory-Based Advanced Nursing Practice: A Practice Update on the Application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. *SAGE Open Nurs*. 2021;7:23779608211011993. doi: <https://doi.org/10.1177/23779608211011993>
31. Rocha I, Carvalho AL, Pinto CB, Rodrigues A, Rocha V. Impacto da supervisão clínica em enfermagem na avaliação e intervenção no autocuidado. *Rev baiana enferm*. 2021;35:e43356. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.43356>
32. Raimondo ML, Fegadoli D, Méier MJ, Wall ML, Labronici LM, Raimondo-Ferraz MI. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. *RevBrasEnferm*. 2012;65(3):529-34. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000300020>
33. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014
34. Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A *et al*. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *AdmPolicy Ment Health*. 2011;38(2):65-76. doi: <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>

35. Meirelles F, Teixeira VMF, França T. Uso do WhatsApp para suporte das ações de educação na saúde. *SAÚDE DEBATE*. 2022;46:133,432-446. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213313>
36. Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence. *SQUIRE*, 2023 [cited 2023 Apr 20]. Available from: <http://www.squire-statement.org/index.cfm?fuseaction=Page.ViewPage&PageID=471>
37. Barros ALBL, Lucena AF, Morais SCR, Brandão MAG, Almeida MA, Cubas MR *et al.* Nursing Process in the Brazilian context: reflection on its concept and legislation. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(6):e20210898. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0898>
38. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023*. 12 ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.
39. Howard K, Butcher. *NOC. Classificação dos Resultados de Enfermagem*. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro; 2020.
40. Howard K, Butcher. *NIC. Classificação das Intervenções de Enfermagem*. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro; 2020.
41. Chen ML, Chen YE, Lee HF. The Effect of Bergamot Essential Oil Aromatherapy on Improving Depressive Mood and Sleep Quality in Postpartum Women: A Randomized Controlled Trial. *J Nurs Res*. 2022;30(2):e201. doi: <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000459>.
42. BRAUN, V. CLARKE, V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative research in sport, exercise and health*. 2019;11(4):589–597. doi: <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
43. Braun V, Clarke V. (Mis)conceptualizing themes, thematic analysis, and other problems with Fugard and Potts. *International Journal of Social Research Methodology*. 2016;19(6):739-743. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13645579.2016.1195588>

44. Patias ND, Hohendorff JV. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicol Estud.* 2019; 24:e43536. doi: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>
45. Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2012;17(3):621-626. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
46. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO02631>
47. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Brasília, 2018 [cited 2023 Apr 20]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm
48. Tomasi AVR, Santos SMA, Honório GJS, Girondi JBR. Convivendo com estomia intestinal e a incontinência urinária. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31:e20210115. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0398pt>
49. Chen T-Y, Hiyama A, Muramatsu M, Hinotsu A. The Effect of Lavender on Sleep Quality in Individuals Without Insomnia: A Systematic Review. *Holist Nurs Pract.* 2022;36(4):223-231. doi: <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000528>.
50. Kim ME, Jun JH, Hur MH. Effects of Aromatherapy on Sleep Quality: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Korean Acad Nurs.* 2019;49(6):655-676. doi: <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.6.655>.
51. Han X, Gibson J, Eggett DL, Parker TL. Bergamot (Citrus bergamia) Essential Oil Inhalation Improves Positive Feelings in the Waiting Room of a Mental Health Treatment Center: A Pilot Study. *Phytother Res.* 2017;31(5):812-816. doi: <https://doi.org/10.1002/ptr.5806>.
52. Domingos TS, Braga EM. Massagem com aromaterapia: efetividade sobre a ansiedade de usuários com transtornos de personalidade em internação psiquiátrica. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(3):453-459. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300013>

53. Mohr C, Jensen C, Padden N, Besel JM, Brant JM. Peppermint Essential Oil for Nausea and Vomiting in Hospitalized Patients: Incorporating Holistic Patient Decision Making Into the Research Design. *J HolistNurs.* 2021;39(2):126-134. doi: <https://doi.org/10.1177/0898010120961579>. 27.
54. Mehrabian S, Tirgari B, Forouzi MA, Tajadini H, Jahani Y. Effect of Aromatherapy Massage on Depression and Anxiety of Elderly Adults: a Randomized Controlled Trial. *Int J Ther Massage Bodywork.* 2022;15(1):37-45. doi: <https://doi.org/10.3822/ijtmb.v15i1.645>.
55. Gao Y, Wang J-Y, Ke F, Tao R, Liu C, Yang SY. Effectiveness of Aromatherapy Yoga in Stress Reduction and Sleep Quality Improvement among Chinese Female College Students: A Quasi-Experimental Study. *Healthcare (Basel).* 2022;10(9):1686. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare10091686>.
56. Freire DA, Angelim RCM, Souza NR, Brandão BMGM, Torres KMS, Serrano SQ. Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da Enfermagem. *REME – Rev Min Enferm.* 2017;21:e-1019. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170029>
57. Rombolà L, Amantea D, Russo R, Adornetto A, Berliocchi L, Tridico L *et al.* Rational Basis for the Use of Bergamot Essential Oil in Complementary Medicine to Treat Chronic Pain. *Mini Rev Med Chem.* 2016;16(9):721-8. doi: <https://doi.org/10.2174/1389557516666160321113913>.
58. Sousa AR, Vergara OJ, Mota TA, Silva RS, Carvalho ESS, Teixeira JRB *et al.* Vivências de homens em adoecimento crônico no cuidado à saúde: implicações para a assistência de enfermagem. *REVISA [Internet].* 2020 [cited 2023 Apr 20];9(2):212-21. Available from: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/508/0>
59. Lima CA, Santos AMVS, Messias RB, Costa FM, Barbosa DA, Silva CSO *et al.* Integrative and complementary practices: use by community health agents in self-care. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 6):2683-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0078>

60. Araújo RA, Silva TM, Ramos VP. Self-care agency and quality of life in the preoperative period of coronary artery bypass graft surgery. *RevEscEnferm USP*. 2016;50(2):230-236. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200008>

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo foi pautado no autocuidado considerando as mulheres e homens que vivem com estomas intestinais como os atores principais neste processo, com perspectiva ampliada para as demais dimensões do ser, que podem ser adotadas em cenários de cuidado especializado e domiciliar. Fortalece o processo de cuidar da Enfermeira com a inclusão da aromaterapia como uma terapia alternativa e complementar de saúde que auxilia o indivíduo na gestão de seu cuidado tornando-o o autor principal na busca do seu bem-estar. Amplia a campo de atuação da Enfermeira ressignificando a atenção centrada na doença, favorecendo a inclusão das PICS e qualificando a assistência e a formação clínica das Enfermeiras no âmbito da estomaterapia.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A. F. L. L. *et al.* Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1164-1171, 2016.
- ALLIGOOD, M.R. TOMEY, A.M. **Nursing Theorists and their work**. 7^a ed. Mosby, Elsevier. 2001.
- ARAÚJO, I. F. M. *et al.* Sexualidade de homens em vivência de estomias intestinais: histórias sobre sentimentos e significados. **ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [s. l.], 2022.
- ARAÚJO, I. F.M. **Sexualidade de homens em vivência de estomas intestinais: sentimentos e práticas**. - Salvador, 2020. 162f.
- AYAZ-ALKAYA, S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. **International Wound Journal**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 243–249, 2019.
- BAUDOUX, D. **O Grande Manual da Aromaterapia**. Belo Horizonte: Laszlo, 2018.
- BAVARESCO, M. *et al.* Aplicabilidade da teoria de Orem no autocuidado da pessoa com estomia intestinal: estudo reflexivo. **Cultura de Los Cuidados**, v. 24, n. 57, p. 307-317, 2020.
- BIZZO, H. R.; HOVELL, A. M. C.; REZENDE, C. M. Óleos essenciais no Brasil: aspectos gerais, desenvolvimento e perspectivas. **Química Nova**, [s. l.], v. 32, n. 3, p. 588–594, 2009.
- BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018. Atualiza os procedimentos e serviços especializados de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). **Diário Oficial da União**. 31 Dez 2018b; Seção 1:110.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. 06 Mar 2007; Seção 1:64.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. 13 Jun 2013; Seção 1:59.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Reflecting on reflexive thematic analysis. **Qualitative research in sport, exercise and health**, v. 11, n. 4, p. 589-97, 2019.

BRAUN, V. CLARKE, V. (Mis)conceptualising themes, thematic analysis, and other problems with Fugard and Potts'. **International journal of social research methodology**, v. 19, n. 6, p. 739-43, 2016.

CEPRED. **Centro de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência**. 2022.

CHEN, ML. CHEN, YE, LEE, HF. The Effect of Bergamot Essential Oil Aromatherapy on Improving Depressive Mood and Sleep Quality in Postpartum Women: A Randomized Controlled Trial. **J Nurs Res.**, v. 30, n. 1, e201, 2022.

COELHO, E. A. C. *et al.* Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 1, p. 154-160, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer de câmara técnica nº 34/2020/ctln/cofen**. Parecer sobre legalidade da prescrição de óleos essenciais em suas diversas utilizações, pelo Enfermeiro. 2020.

COLLADO-BOIRA, E. J. *et al.* Self-Care and Health-Related Quality of Life in Patients with Drainage Enterostomy: a multicenter, cross sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5, 2021.

COUTO, D. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente estomizado baseado na teoria de Dorothea Orem. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, v. 22, n. 1, p. 55-58, 2018.

DAMIAN, P.; DAMIAN, K. **Aromaterapia: aroma e psiquê**. Belo Horizonte: Laszlo, 2018.

EIDSON, D. **Cura Vibracional: revelando a essência da natureza por meio dos óleos essenciais na aromaterapia**. Belo Horizonte: Lazlo, 2019.

FEITOSA, Y. S. *et al.* Construction and validation of educational technology to prevent complications in intestinal ostomies / periestomy skin. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 73, n. suppl 5, 2020.

FERNANDES DE ALENCAR, T. M. *et al.* Cuidados de enfermagem aos pacientes com estomia: análise a luz da teoria de orem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], v. 96, n. 37, 2022.

GNATTA, J. R. *et al.* Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. **RevEscEnferm USP.**, v. 50, n. 1, p. 127-33, 2016.

GONDIM, S. M. G; FRASER, M.T.D. Da fala do outro ao texto negociado: Discussões sobre a entrevista da pesquisa qualitativa. **Paidéia**, v. 14, n. 28, p. 139-52, 2004.

GÜMBEL, Dietrich. **Fundamentos da Terapia Holística com Óleos Essenciais das Plantas**. Belo Horizonte: Laszlo, 2016.

HO, S. M. *et al.* Experiences of aromatherapy massage among adult female cancer patients: a qualitative study. **Journal Of Clinical Nursing**, v. 26, n. 23-24, p. 4519-4526, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Instituto Nacional Do Câncer (INCA)**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/>. Acesso em: 20 dez. 2021.

KARADAG, E. *et al.* Effects of aromatherapy on sleep quality and anxiety of patients. **Nursing in Critical Care**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 105–112, 2017.

KENNEDY, D. *et al.* Volatile Terpenes and Brain Function: Investigation of the Cognitive and Mood Effects of Mentha × Piperita L. Essential Oil with In Vitro Properties Relevant to Central Nervous System Function. **Nutrients**, [s. l.], v. 10, n. 8, p. 1029, 2018.

LIFE SCIENCE PUBLISHING. **Essential Oils**: pocket reference. Life Science Publishing, 2020.

LOPES, A. P. A. T.; DECESARO, M. N. The adjustments experienced by persons with an ostomy: an integrative review of the literature. **Ostomy Wound Management**, v. 60, n. 10, p. 34-42, 2014.

LUZ, A. L. A.; SILVA, G. R. F.; LUZ, M. H. B. A. Theory of Dorothea Orem: an analysis of its applicability in service ostomy patients / teoria de dorotheaorem. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 2, n. 1, p. 67-70, 2013.

LUZ, A. L. A. *et al.* Perfil de pacientes estomizados: revisão integrativa da literatura. **Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades**, v. 18, n. 39, p. 115-123, 2014.

MAO, H. *et al.* Prolonged Postoperative Ileus Significantly Increases the Cost of Inpatient Stay for Patients Undergoing Elective Colorectal Surgery: Results of a Multivariate Analysis of Prospective Data at a Single Institution. **Diseases of the Colon & Rectum**, [s. l.], v. 62, n. 5, p. 631–637, 2019.

MARECO, A. P. M. *et al.* A Importância do Enfermeiro na Assistência de Pacientes com Estomias Intestinais. **ReBIS Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 2, p. 19-23, 2019.

MAURÍCIO, A. B. *et al.* Efeito de guia para raciocínio clínico na acurácia diagnóstica de estudantes de enfermagem: ensaio clínico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 30, 2022.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases Teóricas para Enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MEIRA, I. F. de A. *et al.* Repercussions of intestinal ostomy on male sexuality: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 73, n. 6, 2020.

MICHOŃSKA, I. *et al.* Nutritional Issues Faced by Patients with Intestinal Stoma: A Narrative Review. **Journal of Clinical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 510, 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, L. S. G.; CARVALHO, A. A. de S.; PAZ, E. P. A. Quality of life of a stomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 22, n. 4, 2018.

MORAES, J. T.; SOUSA, L. A.; CARMO, W. J. Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município do Centro-Oeste de Minas Gerais. **RECOM - Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 2, n. 3, p. 337-346, 2012.

MOTA, M. S.; GOMES, G. C.; PETUCO, V. M. Repercussions in the living process of people with stomas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, e1260014, 2016.

MUNIZ, V. de O. *et al.* Déficit do autocuidado entre homens idosos no curso da pandemia de COVID-19: implicações à enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 75, n. suppl 4, 2022.

OREM, D. E. **Nursing concepts of practice**. 6. ed. Saint Louis (US): Mosby; 2001

PARANHOS, R. F. B.; PAIVA, M. S.; CARVALHO, E. S. de S. Vivência sexual e afetiva de mulheres com incontinência urinária secundária ao HTLV. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 47–52, 2016.

PASZYŃSKA, W. *et al.* Quality of Sex Life in Intestinal Stoma Patients—A Literature Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 2660, 2023.

PEREIRA, E. C.; SOUZA, G. C. de; SCHVEITZER, M. C. Práticas Integrativas e Complementares ofertadas pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 46, n. spe1, p. 152–164, 2022.

RENPENNING, K. M.; TAYLOR, S. G. (ed.). **Self-Care Theory in Nursing: selected papers of Dorothea Orem**. New York: Springer Publishing Company, 2003.

RHIND, J. **Sinergias aromáticas: aprendendo a combinar corretamente os óleos essenciais**. Belo Horizonte: Editora Laszlo, 2019.

RIBEIRO, Wanderson Alves. **O autocuidado em pacientes com estomia intestinal à luz de Dorothea Orem: da reflexão ao itinerário terapêutico**. 2019. 162 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense do Rio de Janeiro, Niterói, 2019.

ROCHA, I. *et al.* Impacto da supervisão clínica em enfermagem na avaliação e intervenção no autocuidado. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s. l.], v. 35, 2021.

ROOZBEH, N. *et al.* Effect of Lavender on Sleep, Sexual Desire, Vasomotor, Psychological and Physical Symptom among Menopausal and Elderly Women: a systematic review. **Journal of Menopausal Medicine**, v. 25, n. 2, p. 88-93, 2019.

SALBEGO, C. *et al.* Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 71, n. suppl 6, p. 2666–2674, 2018.

SASAKI, V. D. M. *et al.* Self-care of people with intestinal ostomy: beyond the procedural towards rehabilitation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 74, n. 1, 2021.

SENA, J. F. de *et al.* Validation of educational material for the care of people with intestinal stoma. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 28, e3269, 2020.

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

SILVA, E. S.; *et al.* Protocolo de enfermagem para as alterações psicossociais e espirituais da pessoa com colostomia. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 467-474, 2015.

STAVROPOULOU, A.; *et al.* “Living with a Stoma”: exploring the lived experience of patients with permanent colostomy. **International Journal of Environmental Research And Public Health**, v. 18, n. 16, 2021.

TANEJA, C. *et al.* Clinical and Economic Burden of Peristomal Skin Complications in Patients With Recent Ostomies. **Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing**, [s. l.], v. 44, n. 4, p. 350–357, 2017.

TELES, A. A. S.; *et al.* Mudanças físicas, psicossociais e os sentimentos gerados pela estomia intestinal para o paciente: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Ufpe Online**, v. 11, n. 2, p. 1062-1072, 2017.

THYØ, A.; LAURBERG, S.; EMMERTSEN, K. J. Impact of bowel and stoma dysfunction on female sexuality after treatment for rectal cancer. **Colorectal Disease**, [s. l.], v. 22, n. 8, p. 894–905, 2020.

TOSATO, S. R.; ZIMMERMANN, M. H. Conhecimento do indivíduo ostomizado em relação ao autocuidado. **Revista Conexão UEPG**, v. 2, n. 1, p. 34-37, 2006.

TRIPALDI, C. Sexual function after stoma formation in women with colorectal cancer. **British Journal of Nursing**, [s. l.], v. 28, n. 16, p. S4–S15, 2019.

WOLFFENBUTTEL, A. N. **Base da Química dos Óleos Essenciais Aromaterapia**: abordagem técnica e científica. Belo Horizonte: Laszlo, 2019.

YANG, M. H.; HOU, C. J. EffectsofAromatherapyonDepressionandLoneliness in ElderlyWithFrailty Living in Day-Care Centers. **Hu Li Za Zhi**, v. 68, n. 3, p. 54-63, 2021.

YIP, J. Y. C. Theory-BasedAdvancedNursingPractice: A Practice Update ontheApplicationofOrem's Self-CareDeficitNursingTheory. **SAGE Open Nursing**, [s. l.], v. 7, p. 237796082110119, 2021.

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
APENDICE B



**Pesquisa: AUTOCUIDADO DE MULHERES E HOMENS COM ESTOMAS INTESTINAIS
 MEDIADO PELA AROMATERAPIA A LUZ DA TEORIA DE DOROTHEA OREM**

Pesquisadora responsável: Rosimeyre Araújo Cavalcante

Orientadora: Prof^a Dr^a Evanilda Souza De Santana Carvalho

Coorientador: Anderson Reis de Souza

A Caso isso aconteça, a Sra(o). poderá interromper a entrevista e eu compreenderei, acolhendo e
 H respeitando, e caso seja necessário sinalizarei ao CEPRED para um atendimento individualizado com o
 T profissional psicólogo do serviço. Informamos também que nesta pesquisa não haverá pagamentos para
 cc quaisquer participantes, nem para o Sra(o). Nem para mim, uma vez que este estudo não tem fins
 p lucrativos e toda a participação nele é voluntária. Caso tenha algum dano comprovadamente causado
 S pela pesquisa terá o direito a buscar indenização. Vale ressaltar que sua participação contribuirá de
 pt maneira muito importante e essa pesquisa terá possíveis benefícios se for realizada como: o
 n conhecimento e compreensão sobre os aspectos que envolve o cuidado de si mediado pela aromaterapia,
 es podendo favorecer com o desenvolvimento de uma assistência mais individualizada e humanizada, em
 cc relação a mulher e o homem em vivência com um estoma intestinal, contribuindo assim para
 p reabilitação e ressocialização, tanto na dimensão pessoal como profissional. Além do mais, os
 cc benefícios desta pesquisa são: a construção de discussões, reflexões e ampliação do conhecimento
 d sobre o tema, ofertando suporte para capacitação de profissionais de saúde e formação acadêmica.
 ct Neste sentido, estou esclarecendo a Sra(o). sobre a importância do estudo, os riscos e sobre a
 cc possibilidade alguma reação na pele com o uso da aromaterapia, tais como: pressão baixa, pressão alta
 p ou alergias, que vamos saber se a(o) senhor(o) apresentar dor de cabeça, tontura, náuseas, coceira e
 p vermelhidão o local que aplicou o óleo. Reforço que isso só acontece se os óleos essenciais sofrem
 re usados puros ou em doses elevadas (acima de 5 gotas) direto na pele ou se a Sra(o). beber. Por isso
 d para essa pesquisa, a Sra(o). vai ganhar um frasquinho do tipo rolon para passar na sua pele, e dentro
 cc desse frasco tem 5ml de: óleo essencial diluído em óleo vegetal: óleo essencial de lavanda 7 gotas +
 ai óleo essencial de bergamota 8 gotas e óleo essencial de peppermint 5 gotas + 4 ml de óleo vegetal de
 u semente de uva) feito por mim e isso diminui as chances da Sra(o) ter de reações. Informo que antes da
 n Sra(o) começar a usar os óleos deste rolon, eu vou fazer um teste de sensibilidade aplicando um pouco
 n numa pequena região do seu braço, deixando agir por alguns minutos para verificar presença de alguma
 re reação. Se acontecer Sra(o). não poderá continuar na pesquisa devido ao risco alérgico; caso ocorra
 ei sinais de reações graves eu vou chamar o SAMU 192 para lhe dar assistência. Durante o uso dos óleos
 sc essenciais em casa caso ocorra alguma dessas reações acima citadas a Sra(o). deve parar de usar
 Q imediatamente o óleo, lavar o local com água e sabão, para melhorar as reações. Caso os sintomas
 persistam a Sra(o) deve ligar para mim imediatamente no telefone 71 98803 2940 e procurar
 atendimento médico na UPA mais próxima de sua residência levando o rolon e esse termo para mostrar
 no atendimento médico. É importante saber que o encontro para entrevista e sessão de aromaterapia
 terá duração média de 50 minutos, e portanto vamos marcar o encontro no momento mais adequada
 para a Sra(o)., com o objetivo de não atrapalhar as suas rotinas. Durante o uso do óleo em casa a Sra(o).
 vai receber uma ligação minha pelo WhatsApp, para lhe ouvir, saber como tem sido sua experiência
 com os óleos essenciais, esclarecer dúvidas e prestar orientações. Durante as ligações eu vou estar em
 um local sem a presença de outras pessoas para proteger a sua privacidade, a Sra(o) também deverá
 estar em um lugar que se sinta à vontade. Eu vou anotar algumas informações sobre a nossa conversa
 por telefone para

acompanhar o uso óleo. As informações que forem coletadas por mim são confidenciais, ou seja ninguém vai saber que a Sra(o) participou da pesquisa, nem o que a Sra(o). falou para mim, pois não vou divulgar com o seu nome, vou usar um código número por entrevista (M1, H1) e assim sucessivamente) o que evitará a sua identificação. Os resultados dos estudos poderão ser divulgados na forma de artigos científicos, cartilhas, dissertações, livros ou apresentados em eventos da área da saúde. e suas informações serão guardadas por até 05 anos e depois serão destruídos por mim.. Caso aceite participar da pesquisa, a Sra(o). receberá uma cópia deste termo de consentimento onde consta meu o telefone e o endereço para que a Sra(o). possa esclarecer dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento. Estarei disponível para esclarecer todas as dúvidas sobre a pesquisa, antes e durante a realização desta. Se a Sra(o). quiser saber o resultado desta pesquisa uma cópia ficará disponível aqui no CEPRED e na Escola de Enfermagem, para que a Sra(o) possa fazer a leitura. Como forma de garantir o retorno social desta pesquisa iremos realizar apresentações na Escola de Enfermagem e no CEPRED.

Salvador, Bahia, Brasil, _____ de _____ de _____

Assinatura do entrevistado: _____

Escola de Enfermagem da UFBA Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador Bahia. CEP 40110-060. FONE (71) 3283 7631 FAX: (71) 3332-4452

Equipe de Pesquisa: FONE: 71 98803 2940 / EMAIL: rosimeyrecavalcante@ufba.br

Pesquisa: AUTOCUIDADO DE MULHERES E HOMENS COM ESTOMAS INTESTINAIS MEDIADO PELA AROMATERAPIA A LUZ DA TEORIA DE DOROTHEA OREM

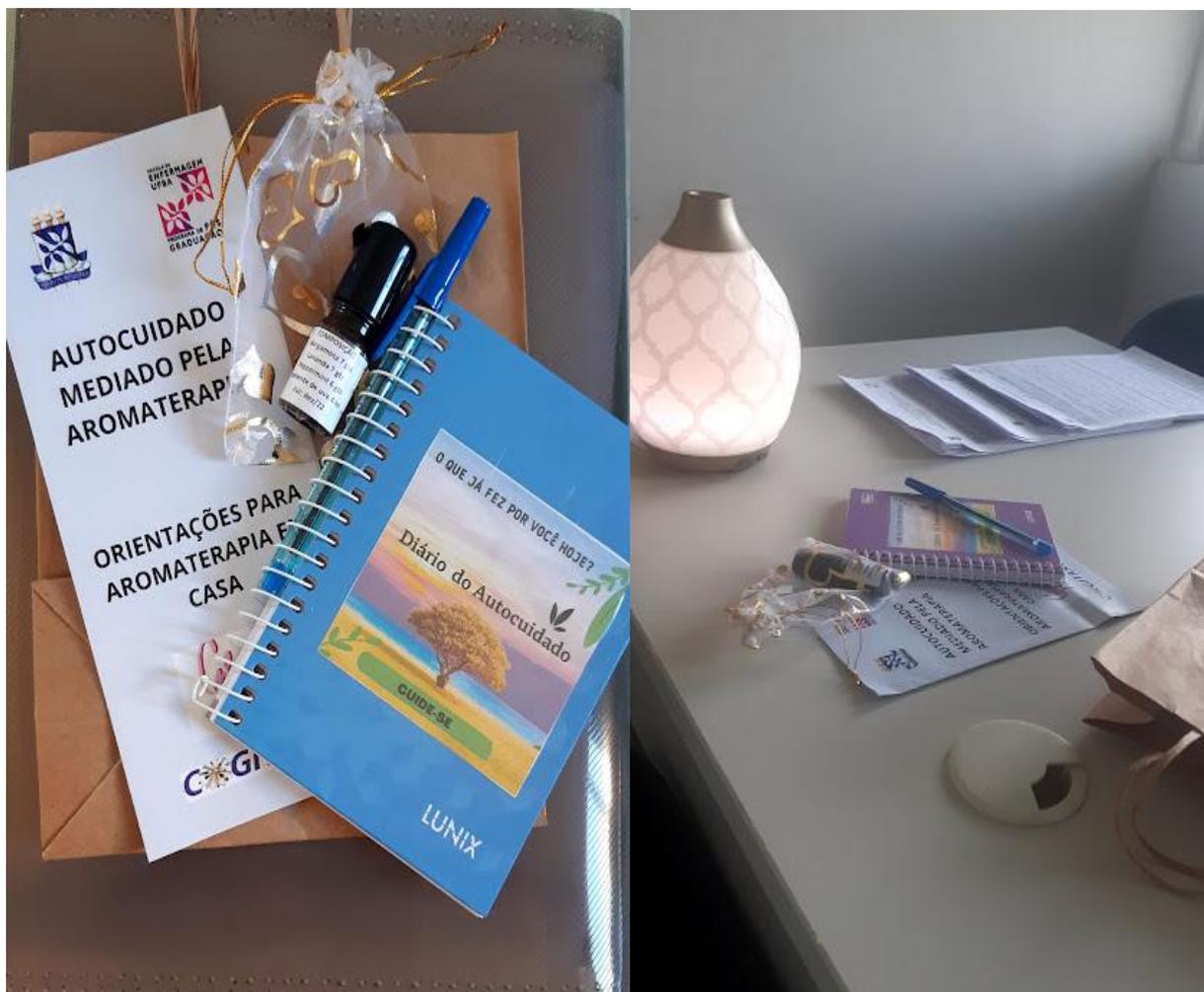
Pesquisadora responsável: Rosimeyre Araújo Cavalcante

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Evanilda Souza de Santana Carvalho

Coorientador: Anderson Reis de Souza

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer de número: 5.506.266

APÊNDICE B – Foto do rolon



APÊNDICE C - Panfleto



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE



AUTOCUIDADO & AROMATERAPIA



1

AUTOCUIDADO - capacidade de cuidar de si para manter seu bem estar e decidir sobre seu estilo de vida.

2

AROMATERAPIA - uso dos óleos essenciais para a promoção da saúde e bem estar.

3

MODO DE USO : inalatório e tópico

4

EFEITO NO ORGANISMO: ajuda a liberação de substâncias no nosso cérebro que promove equilíbrio emocional

5

BENEFICIO: ajudar no resgate da autonomia para decidir sobre a sua condição de doença e sobre as mudanças ocorridas.

PROJETO DE PESQUISA: AUTOCUIDADO DE MULHERES COM ESTOMAS INTESTINAIS MEDIADO PELA AROMATERAPIA A LUZ DA TEORIA DE DOROTHEA OREM

INFORMAÇÕES: EQUIPE DE PESQUISA - WHATSAPP (71) 98803 2940



APÊNDICE D – Questionário

 <p style="text-align: center;">UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ESCOLA DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</p>	 <p style="text-align: center;">UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO</p>
<p>FORMULÁRIO - ROTEIRO DE COLETA DE DADOS INICIAL APÊNDICE C</p>	
<p>Pesquisa: AUTOCUIDADO DE MULHERES COM ESTOMAS INTESTINAIS MEDIADO PELA AROMATERAPIA A LUZ DA TEORIA DE DOROTHEA OREM Pesquisadora responsável: Rosimeyre Araújo Cavalcante Orientadora: Prof (ª) Drª Evanilda Souza De Santana Carvalho</p>	
<p>BLOCO 01: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS</p>	
<p>1. Idade _____</p> <p>2. Raça/cor autodeclarada: 1. () Branco 2. () Preta 3. () Parda 4. () Amarela 5. () Indígena 6. () Outra / qual _____</p> <p>3. Nacionalidade: 1. () Brasileira 2. () Naturalizado 3. () Estrangeiro País _____</p> <p>4. Estado civil: 1. () Solteira 2. () Casada () 3. União estável 4. () Separada/ Divorciada 5. () Viúva 6. () Outra / qual _____</p> <p>5. Escolaridade: 1. () não estudou 2. () 1º grau incompleto 3. () 1º grau completo e fundamental incompleto 4. () fundamental completo e médio incompleto 5. () médio completo e superior incompleto 6. () superior completo</p> <p>6. Possui alguma deficiência? 1. () Auditiva 2. () Intelectual/Cognitiva 3. () Visual 4. () Física 5. () Outra _____</p>	
<p><i>HABITAÇÃO / MOBILIDADE / ATIVIDADES DIÁRIAS</i></p>	
<p>7. Tipo de moradia: 1. () casa 2. () apartamento 3. () outra 4. () outra Qual? _____</p> <p>8. Condição de moradia: 1. () própria 2. () alugada 3. () pensionado 4. () residência universitária 5. () outra Qual? _____</p> <p>9. Mora em qual bairro atualmente? _____</p> <p>10. Com quem mora atualmente? 1. () sozinho 2. () companheira 3. () filhos 4. () pais 5. () amigos 6. () outra Quem? _____</p>	
<p><i>RENDA / SITUAÇÃO ECONÔMICA</i></p>	
<p>11. Qual a sua renda em reais? _____</p> <p>12. Recebe algum auxílio do governo? 1. () Sim 2. () Não Qual _____</p>	
<p><i>TRABALHO / RELAÇÃO OCUPACIONAL</i></p>	
<p>13. Possui alguma ocupação? 1. () Sim 2. () qual (is) _____</p> <p>14. Situação no mercado de trabalho: 1. () Empregador 2. () Assalariado com carteira de trabalho 3. () Assalariado sem carteira de trabalho 4. () Autônomo com previdência social 5. () Autônomo sem previdência social 6. () Aposentado/Pensionista 7. () Desempregado 8. () Não trabalha 9. () Servidor público/militar 10. () Outro _____</p>	
<p>BLOCO 2: DADOS CLÍNICOS</p>	
<p>15. Tipo de Estomia Intestinal: () Colostomia () Ileostomia</p> <p>16. Tempo de permanência: () Definitivo () Provisório () Indefinido</p> <p>17. Diagnóstico que determinou a confecção do estoma: _____</p> <p>18. Quanto tempo está com o estoma? _____</p> <p>19. Tratamento quimioterápico? () sim qual? _____ () não</p> <p>20. Tem alergia? () sim qual? _____ () não</p> <p>21. Faz uso de algum medicamento? () sim qual? _____ () não</p>	

QUESTÕES NORTEADORAS**ENTREVISTA 1****ANTES DO USO DA AROMATERAPIA**

- a) **Como você cuida de si mesma** (cuidados higiênicos, relação com corpo, vestimenta, convívio social, relação afetiva, trabalho, locomoção, prática de atividade física)?
- b) **Você conhece a aromaterapia? Me fale sobre o que você sabe?**
- c) **Você já utilizou ou utiliza a aromaterapia e os óleos essenciais?**
- d) **Você estaria disposta e fazer uso da aromaterapia como prática para seu cuidado diário**

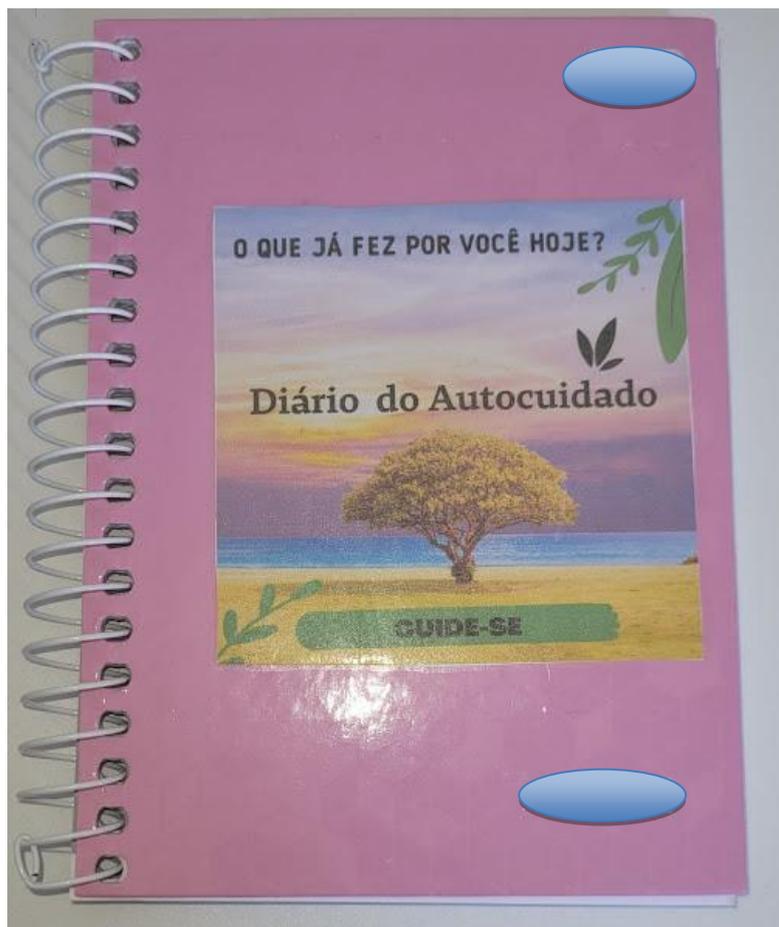
ENTREVISTA 2**APÓS AS QUATRO SEMANAS DE AROMATERAPIA**

- a) **Como foi cuidar de si mesma com aromaterapia?**
- b) **Como foi cuidar de si a partir da aromaterapia em seu dia a dia?** (Cuidados higiênicos, relação com corpo, vestimenta, convívio social, relação afetiva, trabalho, locomoção, prática de atividade física)?
- c) **Conte-me sobre sua experiência de cuidado com você usando a aromaterapia nestas últimas semanas?**

Pesquisa: AUTOCUIDADO DE MULHERES COM ESTOMAS INTESTINAIS MEDIADO PELA AROMATERAPIA A LUZ DA TEORIA DE DOROTHEA OREM

Pesquisadora responsável: Rosimeyre Araújo Cavalcante

Orientadora: Prof^a Dr^a Evanilda Souza De Santana Carvalho

APÊNDICE E – Diário do autocuidado

APÊNDICE F– Folder informativo

CUIDE DE VOCÊ

Voce está participando da pesquisa: **AUTOCUIDADO DE MULHERES COM ESTOMAS INTESTINAIS MEDIADO PELA AROMATERAPIA A LUZ DA TEORIA DE DOROTHEA OREM.** Este folder trás orientações sobre:

- O uso da aromaterapia em casa através do rolon terapêutico;
- Os cuidados que você deve ter com o rolon;
- O que fazer em caso de reações ao uso do rolon.



PRECISANDO DE ORIENTAÇÕES OU AJUDA

**LIGUE PARA
(71) 98803 2940**
Equipe de pesquisa



AUTOCUIDADO MEDIADO PELA AROMATERAPIA

ORIENTAÇÕES PARA AROMATERAPIA EM CASA



REAÇÕES ADVERSAS

Caso você apresente dor de cabeça, tontura, náusea, coceira, vermelhidão e inchaço no local que aplicou o rolon, deverá:

- Suspender o uso ;
- Lavar bem o local com água e sabão;
- Comunicar imediatamente a equipe de pesquisa através do telefone (71) 98803 2940

ESSAS MEDIDAS AJUDARÃO A CONTROLAR OS SINTOMAS.

- Caso os sintomas persistam buscar atendimento médico na UPA mais próxima a sua residência, avisando a equipe de pesquisa.

COMO USAR O ROLON:

- Aplicar o rolon na testa na região entre as sobrancelhas, fazendo massagem no local;
- Aplicar nos punhos e esfregar um ao outro e em seguida fazer inalações cheirando o punho;
- Aplicar na palma das mãos, esfregar uma mão na outra, levar as mãos em forma de concha na face pegando a região do nariz e inspirar profundamente cerca de 06 a 08 segundos, repetir 3 x.

QUANTO TEMPO DEVE USAR:

- Durante 4 semanas
- Duas vezes ao dia, pela manhã depois do banho e a noite ao deitar.



ATENÇÃO: Caso sinta desejo de usar o rolon por mais vezes durante o dia, não existe contra-indicação, pode usar e registrar em seu diário.

ACOMPANHAMENTO

- Você receberá uma teleconsulta semanal às terças feiras a tarde no horário entre as 14 e 17 horas para retirar dúvidas e orientações necessárias.
- Você estará recebendo um diário para que possa registrar suas percepções (sentimentos e reações) quanto ao uso do rolon e seus cuidados diários.

Você esta recebendo um rolon de 5 ml contendo os óleos essenciais de bergamota, lavanda e peppermint, diluído em óleo vegetal de semente de uva.



CUIDADOS COM O ROLON:

- Manter sempre bem fechado;
- Manter afastado de locais de muito calor ou exposto ao sol.
- Não compartilhar com outras pessoas.

APÊNDICE G – Receituário com prescrição de enfermagem

 <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ESCOLA DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</p> 
<p>FORMULÁRIO – PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM APÊNDICE E</p>
<p>Pesquisa: AUTOCUIDADO DE MULHERES E HOMENS COM ESTOMAS INTESTINAIS MEDIADO PELA AROMATERAPIA A LUZ DA TEORIA DE DOROTHEA OREM</p> <p>Pesquisadora responsável: Rosimeyre Araújo Cavalcante</p> <p>Orientadora: Prof (ª) Drª. Evanilda Souza De Santana Carvalho</p> <p>Coorientador: Anderson Reis de Souza</p> <p><small>Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer de número: 5.506.266</small></p>
<p>*PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM</p>
<p>Nome da (o) participante:</p> <hr/> <p>PRESCRIÇÃO: Sinergia terapêutica –+ ¹Bergamota 8 gotas + ²Lavanda 7 gotas + ³Peppermint 5 gotas 4 ml óleo vegetal de ⁴semente de uva.</p> <p>ORIENTAÇÕES PARA O USO/POSOLOGIA:</p> <p>Aplicar a sinergia <u>na testa</u> na região entre as sobrancelhas, fazendo massagem no local; Aplicar <u>nos punhos</u> e esfregar um ao outro e em seguida fazer inalações cheirando o punho; Aplicar na região próxima ao estômago em movimentos circulares; Aplicar na <u>palma das mãos</u>, esfregar uma mão na outra, levar as mãos em forma de concha na face pegando a região do nariz e inspirar profundamente cerca de 06 a 08 segundos, repetindo 3 vezes o processo;</p> <p>APRAZAMENTO:</p> <p>Usar no mínimo 2x ao dia durante 4 semanas. Pela manhã ao acordar e ao deitar. Caso sinta vontade de usar mais vezes ao dia poderá até no Máximo 5x ao dia.</p> <p style="text-align: right;"><i>Rosimeyre Araújo Cavalcante</i></p> <p>Assinatura digital: COREN: 85758/Ba</p>
<p><small>¹ AFE: 4.01.770/0 -Validade:11/2023 ² AFE: 2.03.634/7 -Validade:02/2023 ³AFE: 2.03.634/7 -Validade:09/2023 ⁴AFE: 2.01.014/2 – Validade 05/2024</small></p>

*Resolução COFEN - Parecer nº 034/2020 da Câmara Técnica do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) / Parecer Coren – Ba nº 025/2014/ Portaria nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018.

APÊNDICE H – Plano de Intervenção

PLANO INTERVENÇÃO PRIMEIRA FASE			
INTERVENÇÃO	DESCRIÇÃO	RESULTADO	
1. Acolher	Acolhimento e escuta qualificada – nesta fase a mulher será recebida em sala individual:		
	✓ Com ambiente acolhedor contendo música ambiente (música instrumental com foco em acalmar e promover relaxamento);	✓ Promover bem estar;	
	✓ Aromatização do ambiente com difusor ultrassônico contendo os óleos essenciais indicados na pesquisa (bergamota, lavanda e peppermint);	✓ Permitir a participação de forma voluntária e tranquila;	
	✓ Será entregue o TCLE para leitura, esclarecimento de dúvidas e assinatura	✓ Garantir os princípios éticos;	
2. Entrevistar	Será realizada a entrevista:		
	✓ Será explicado sobre a gravação da entrevista e transcrição dos dados para levantamento dos dados para a pesquisa;	✓ Colher os dados sem trazer desconforto ou constrangimentos	
	✓ Será informado sobre o direito ao acesso ao conteúdo a qualquer momento e do direito de não aceitar a utilização das informações ou descarte de alguma caso deseje*;	✓ A mulher expor sua vivência;	
	✓ A entrevista será gravada em aparelho celular da pesquisadora*.	✓ Conhecer a vivência da mulher em relação ao cuidado de si e o uso dos óleos essenciais	
	*Aspectos éticos que envolve segurança dos descritos no TCLE		
	A entrevista constará de questões fechadas que visando colher dados sociodemográficos e epidemiológicos. Questões abertas: a) Como você cuida de si mesma (cuidados higiênicos, relação com corpo, vestimenta, convívio social, relação afetiva, trabalho, locomoção, prática de atividade física)? b) Você conhece a aromaterapia? Me fale sobre o que você sabe? c) Você já utilizou ou utiliza a aromaterapia e os óleos essenciais? d) Você estaria disposta e fazer uso da aromaterapia como prática para seu cuidado diário		
3. Ofertar rolon	Será entregue um rolon de 5ml contendo a sinergia descrita no TCLE – óleo essencial de bergamota, lavanda e peppermint diluído em óleo vegetal de semente de uva para uso tópico	✓ Permitir a vivência prática; ✓ Adesão da mulher ao uso do óleo essencial ✓ Promover bem-estar no cuidado diário dessa mulher	
4. Orientar/treinar para o uso do rolon	A mulher será orientada como irá fazer uso do rolon: ✓ Locais de aplicar - aplicar a sinergia na testa na região entre as sobrancelhas, fazendo massagem no local; aplicar nos punhos e esfregar um ao outro e em seguida fazer inalações cheirando o punho; aplicar na palma das mãos, esfregar uma mão na outra, levar as mãos em forma de concha na face pegando a região do nariz e inspirar profundamente cerca de 06 a 08 segundos, repetindo 3 vezes o processo ✓ Posologia do uso - duas vezes ao dia no mínimo, pela manhã ao acordar e a noite ao deitar. Durante quatro semanas. Caso deseje usar em outros horários não há contraindicações.	✓ Promover o autocuidado; ✓ Preparar a mulher para o uso domiciliar	
1. Orientar acompanhamento domiciliar	Teleconsulta semanal – deverá receber uma ligação semanal da pesquisadora nela poderá esclarecer, receber orientação.		
	Diário da mulher – nele deverá fazer registrar sobre o uso do rolon e seus cuidados diários. O diário deverá ser entregue a pesquisadora para que possa fazer cópias das escritas que serão usadas para análise da pesquisa.	✓ Oferecer suporte e acompanhamento durante a pesquisa; ✓ Ampliar coleta de dados;	
	Folder informativo - contendo as orientações quanto ao uso domiciliar da aromaterapia e de como buscar ajuda caso será necessário		

PLANO INTERVENÇÃO SEGUNDA FASE		
INTERVENÇÃO	DESCRIÇÃO	RESULTADO
1. Acolher	<p>Acolhimento e escuta qualificada – nesta fase a mulher será recebida em sala individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Com ambiente acolhedor contendo música ambiente (música instrumental com foco em acalmar e promover relaxamento); ✓ Aromatização do ambiente com difusor ultrassônico contendo os óleos essenciais indicados na pesquisa (bergamota, lavanda e peppermint); ✓ Realizar uma sessão de autoaplicação do rolon 	✓ Proporcionar conforto e bem estar
2. Entrevistar	<p>Será realizada a entrevista:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Será explicado sobre a gravação da entrevista e transcrição dos dados para levantamento dos dados para a pesquisa; ✓ Será informado sobre o direito ao acesso ao conteúdo a qualquer momento e do direito de não aceitar a utilização das informações ou descarte de alguma caso deseje*; ✓ A entrevista será gravada em aparelho celular da pesquisadora*. <p>*Aspectos éticos que envolve segurança dos descritos no TCLE</p> <p>A mulher deverá responder aos seguintes questionamentos:</p> <p>a) Como foi cuidar de si mesma com aromaterapia?</p> <p>b) Como foi cuidar de si a partir da aromaterapia em seu dia a dia? (Cuidados higiênicos, relação com corpo, vestimenta, convívio social, relação afetiva, trabalho, locomoção, prática de atividade física)?</p> <p>c) Conte-me sobre sua experiência de cuidado com você sendo a aromaterapia nestas últimas semanas?</p>	✓ Colher informações sobre a vivência
3. Solicitar diário	Recolher diário para escanear escritas, devolvendo em seguida.	✓ Colher registros sobre vivencia
4. Concluir sessão	<p>Entregar mensagem de agradecimento e se colocar à disposição para quaisquer dúvidas ou apoio necessário;</p> <p>Explicar sobre as próximas etapas da pesquisa e sobre prazo para a divulgação dos resultados conforme descrito no TCLE.</p>	✓ Demonstrar gratidão

ANEXO A – Parecer Comitê de Ética

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOCUIDADO DE MULHERES COM ESTOMAS INTESTINAIS MEDIADO PELA AROMATERAPIA A LUZ DA TEORIA DE DOROTHEA OREM

Pesquisador: ROSIMEYRE ARAÚJO CAVALCANTE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58173922.5.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.506.266

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação de segunda versão de protocolo de pesquisa (estudo) que abordará: O autocuidado é descrito como a prática do cuidado de si que a pessoa desempenha para manter seu bem estar. A mulher com estoma intestinal sofre modificações drásticas sobre seu corpo envolvendo os aspectos físicos, sexuais, psicológicos e sociais, o que afeta de forma significativa sua qualidade de vida, refletindo sobre o cuidado de si. O presente estudo tem por objetivo compreender as percepções de mulheres com estomas intestinais sobre seu autocuidado mediado pela aromaterapia à luz da Teoria de Dorothea Orem. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, compreensiva, contará com uma fase de vivência, que consistirá na oferta do cuidado de enfermagem mediado pelo uso dos óleos essenciais nas mulheres com estomas intestinais. Entendendo a importância da integralidade no processo de cuidar e da atuação da Enfermeira na assistência a estas mulheres, bem como a alta incidência desse agravo na saúde da mulher, e ainda a aromaterapia como prática integrativa de saúde que pode funcionar enquanto elemento que auxilie a mulher no processo do autocuidado. Acredita-se que o conhecimento e compreensão sobre os aspectos que envolve o autocuidado mediado pela aromaterapia, poderá favorecer o desenvolvimento de uma assistência mais individualizada e humanizada, em relação a mulher em vivência com um estoma intestinal, contribuindo assim para reabilitação e ressocialização dessas mulheres, tanto na dimensão pessoal como profissional. Além colaborar para a construção de discussões, reflexões e ampliação do conhecimento sobre o

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.506.266

tema, ofertando suporte para capacitação de profissionais de saúde e formação acadêmica.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme descrito no Formulário de Informações Básicas da Plataforma Brasil:

"Objetivo Primário:

Compreender as percepções de mulheres com estomas intestinais sobre o autocuidado mediado pela aromaterapia."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrito no Formulário de Informações Básicas da Plataforma Brasil:

"Riscos:

Ainda na etapa da entrevista a mulher será informada sobre os riscos: de a exemplo de lembrar situações de saúde e adoecimento que lhe trazem tristeza, angústia, sofrimento, negação, revolta ou indignação, constrangimento e/ou exaustão ao responder aos questionamentos, alteração da rotina diária. Caso isso aconteça, a entrevista será interrompida e a pesquisadora deverá compreender, devendo acolher, respeitar e se necessário encaminhar para um atendimento individualizado com o profissional psicólogo no CEPRED. No que diz respeito aos riscos de apresentar algum efeito adverso com o uso da aromaterapia, tais como: hipotensão ou hipertensão, contudo vale salientar que estes eventos só poderão ocorrer mediante uso dos óleos essenciais puros ou em doses elevadas (acima de 5 gotas), para a pesquisa será entregue a mulher um rolon terapêutico (óleo essencial diluído em óleo vegetal, OE de lavanda 8 gotas + OE de bergamota 7 gotas e OE de peppermint 5 gotas + diluído em 4 ml de óleo vegetal de semente de uva) preparado pela pesquisadora, essa forma de uso reduz riscos de reações adversas. Outro evento que poderá ocorrer é os processos alérgicos. Neste sentido antes de iniciar a sessão para uso tópico do rolon será feito um teste de sensibilidade aplicando um pouco da sinergia numa pequena região do seu antebraço, deixando agir por uns alguns minutos para verificar presença de alguma reação, ocorrendo alguns desses eventos, a Sra. não poderá continuar na pesquisa devido ao risco alérgico, caso ocorra sinais de reações graves a pesquisadora irá acionar o serviço de urgência móvel SAMU 192. Caso isso ocorra alguns desses eventos durante o uso no domicílio, a técnica deverá ser interrompida imediatamente, com isso as reações deverão desaparecer, caso os sintomas persistam a mulher deverá comunicar imediatamente a pesquisadora através do número telefônico 71 988032940 e procurar atendimento médico na UPA mais próxima de sua residência levando o rolon para mostrar no atendimento médico."

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.506.266

"Benefícios:

O conhecimento e compreensão sobre os aspectos que envolve o autocuidado mediado pela aromaterapia, poderá favorecer o desenvolvimento de uma assistência mais individualizada e humanizada, em relação a mulher em vivência com um estoma intestinal, contribuindo assim para reabilitação e ressocialização dessas mulheres, tanto na dimensão pessoal como profissional."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa de mestrado, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UFBA.

Número previsto de participantes: 30;

Previsão de início da pesquisa: 07.2022;

Previsão de encerramento da pesquisa: 12.2022.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados obtidos durante a coleta de dados realizadas com as mulheres com estomas intestinais serão transcritos, e analisados utilizando a análise temática reflexiva de Braun e Clarke (B&C), por se tratar de uma abordagem usada para analisar dados qualitativos que respondem questões de pesquisa ampla ou restrita sobre as experiências, visões e percepções das pessoas e representações de um determinado fenômeno. A análise temática reflexiva pode ser usada para questões de pesquisa que necessitem descrever as experiências vividas de grupos sociais específicos ou examinar os fatores que influenciam, sustentam ou contextualizam processos ou fenômenos específicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados um documento ao protocolo de pesquisa na Plataforma Brasil. Não foram identificadas inadequações em tais documentos.

Recomendações:

Apresentar, como notificação, via Plataforma Brasil, os relatórios parciais semestrais e final do projeto, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa, conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA**



Continuação do Parecer: 5.506.266

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo de pesquisa atende aos preceitos éticos emanados das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, sugere-se parecer de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovação ad referendum, tendo em vista considerações prévias em reunião de Colegiado. Ressalta-se que, após realizar modificações atendendo as recomendações descritas no parecer consubstanciado anterior, esta segunda versão do projeto atende aos princípios éticos e bioéticos emanados da Resolução n.466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1932650.pdf	20/06/2022 22:11:49		Aceito
Outros	PROJETOrevisadoadequacaoCEPjun22.pdf	17/06/2022 12:02:53	ROSIMEYRE ARAÚJO	Aceito
Outros	cronogramavsf.pdf	17/06/2022 12:02:00	ROSIMEYRE ARAÚJO	Aceito
Outros	Planodeintervencao.pdf	17/06/2022 11:58:24	ROSIMEYRE ARAÚJO	Aceito
Outros	TCLÉvsf.pdf	17/06/2022 11:57:31	ROSIMEYRE ARAÚJO	Aceito
Outros	ORCAMENTOrevisado.pdf	17/06/2022 11:55:51	ROSIMEYRE ARAÚJO	Aceito
Outros	TermoanuenciaCEPRED.pdf	17/06/2022 11:53:44	ROSIMEYRE ARAÚJO	Aceito
Outros	CARTARESPOSTAAOCEPRosimeyrevsf.pdf	17/06/2022 11:52:21	ROSIMEYRE ARAÚJO	Aceito
Outros	declaracaoanuenciaEEUFBA.pdf	25/04/2022 13:59:23	ROSIMEYRE ARAÚJO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	25/04/2022 13:57:58	ROSIMEYRE ARAÚJO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECOMPROMISSOequipe.pdf	21/04/2022 18:31:57	ROSIMEYRE ARAÚJO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	21/04/2022 18:29:48	ROSIMEYRE ARAÚJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	21/04/2022 18:29:21	ROSIMEYRE ARAÚJO CAVALCANTE	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	21/04/2022 18:25:38	ROSIMEYRE ARAÚJO	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.506.266

Outros	Fluxograma.pdf	18/04/2022 22:43:09	ROSIMEYRE ARAÚJO	Aceito
Outros	Panfleto.pdf	18/04/2022 22:37:14	ROSIMEYRE ARAÚJO	Aceito
Outros	Folder.pdf	18/04/2022 22:35:08	ROSIMEYRE ARAÚJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/04/2022 22:31:03	ROSIMEYRE ARAÚJO CAVALCANTE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 03 de Julho de 2022

Assinado por:
Anderson Reis de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br