

**UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE ESTOMIA INTESTINAL: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

ANGELINE DELLA FLORA

IJUÍ - RS. 2012

ANGELINE DELLA FLORA

**QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE ESTOMIA INTESTINAL: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Msc. Joseila Sonogo Gomes

IJUÍ – RS. 2012

**UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE ENFERMAGEM**

A COMISSÃO ABAIXO ASSINADA APROVA O PRESENTE TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO INTITULADO:

**QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE ESTOMIA INTESTINAL: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

Elaborado por

ANGELINE DELLA FLORA

Como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem

COMISSÃO EXAMINADORA:

Profª Enfª Msc. Joseila Sonego Gomes/Orientadora

Profª Enfª Msc. Cleci de Lourdes Piovesan Rosanelli/banca examinadora

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu filho, Kauan, que suportou minha ausência, mesmo que sem querer, neste período de crescimento pessoal e profissional. A minha mãe, pessoa maravilhosa, que esta sempre comigo nas horas boas e ruins. Ao meu irmão querido, que sempre me apoia. E, ao meu pai, que esta em outra dimensão olhando por nós. Obrigada meus amores!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da Vida, por sempre me dar forças pra lutar e pelas vitórias conquistadas.

Agradeço a minha Professora Orientadora, Joseila, pelo apoio e paciência dedicados a mim na realização deste trabalho e em minha caminhada na graduação.

Agradeço, em especial, a minha família, amigos, colegas e a todos que de uma forma ou de outra colaboraram para a realização deste trabalho e para minha formação profissional.

QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE ESTOMIA INTESTINAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

Angeline Della Flora¹

Joseila Sonogo Gomes²

Resumo

Introdução: A realização de estomas intestinais faz parte do tratamento cirúrgico de diversas doenças e a sua presença produz mudanças na imagem corporal do paciente, podendo influenciar negativamente em sua qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Analisar a produção científica nacional sobre a qualidade de vida de pacientes ostomizados. **Método:** trata-se de estudo de revisão narrativa de literatura, com busca de artigos na base de dado: LILACS e no portal: SCIELO, com as palavras qualidade de vida and ostomia or estomia or colostomia, no período de 1992 a 2011. Foram analisados sete artigos, sendo submetidos a análise de conteúdo. **Resultados e discussões:** Percebe-se que a QV dos pacientes estomizados é afetada tanto nos aspectos físicos quanto emocionais e sociais. A saúde para o autocuidado, os grupos de apoio e métodos de irrigação de estomias configuram-se em importantes estratégias para a melhora da QV destes pacientes. **Considerações:** a equipe de enfermagem precisa estudar e compreender o processo de aceitação e adaptação do paciente com estomias intestinais e sua família para que, a partir de suas demandas específicas, possa estabelecer um cuidado direcionado e efetivo.

Descritores: qualidade de vida; estomia; enfermagem

INTRODUÇÃO

Algumas patologias que acometem o trato intestinal podem levar à realização de uma cirurgia radical resultando em uma estomia (colostomia/ileostomia) de caráter temporário ou definitivo. As temporárias são aquelas que visam a recuperação de uma anastomose e o trânsito intestinal poderá ser revertido, por meio de um novo procedimento cirúrgico após a recuperação da área lesada. As definitivas são realizadas quando não existe a possibilidade de restabelecer o transito intestinal. As palavras ostomia, ostoma, estoma ou estomia são de

¹ Acadêmica do 9º semestre do curso de graduação em Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Oncologia pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento/RS; Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP/SP. Docente do curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

origem grega, elas significam boca ou abertura e são utilizadas para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca no corpo (GEMELLI; ZAGO, 2002).

A Portaria SAS/MS nº 400 de 16 de novembro de 2009, que trata da Atenção a Saúde de Pessoas Ostomizadas no Brasil, define estomias intestinais (colostomia e ileostomia) como intervenções cirúrgicas realizadas, tanto no cólon (intestino grosso) como no intestino delgado e consiste na exteriorização de um segmento intestinal, através da parede abdominal, criando assim uma abertura artificial para a saída do conteúdo fecal.

Segundo Barbutti, (2008) a realização de estomas intestinais faz parte do tratamento cirúrgico de diversas doenças como tumores colorretais, diverticulite, doenças intestinais inflamatórias, doença de Crohn, infecções perineais graves e doença de Chagas. Também podem ocorrer nos traumas, com perfuração do abdome em acidentes de trânsito, por bala de fogo e por arma branca, entre outros.

Dentre as situações clínicas que podem desencadear a necessidade da realização cirúrgica de uma estomia, o câncer de cólon e reto parece ser a mais prevalente. O câncer do cólon e reto é o segundo tipo de câncer mais prevalente no mundo, ocupando o terceiro lugar em termos de incidência, sendo mais elevada nos países desenvolvidos. No Brasil, o câncer do cólon e reto está entre os cinco primeiros tipos de câncer mais frequentes e ocupa o quarto lugar, em termos de incidência para homens, e o terceiro, para mulheres (INCA, 2012).

Nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2012, nas instituições de saúde brasileiras, foram realizadas cerca de nove mil cirurgias reparadoras do aparelho digestivo, destas, um terço resultou na realização de uma estomia (colostomia ou ileostomia). Sendo necessário o uso de bolsa coletora de fezes por parte desses pacientes. No Brasil, 1,4 milhões de pessoas fazem uso de bolsas coletoras, incluindo nesse número as intestinais e urinárias (BRASIL, 2012). No município de Ijuí/RS, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde (2012), existem 53 pacientes com estomias intestinais cadastrados no serviço.

Segundo Sonobe et al. (2002) no período pós-operatório, a presença de estoma faz com que o paciente se depare com uma nova condição de vida, em que se percebe diante de modificações fisiológicas gastrointestinais necessitando de cuidados com a bolsa coletora de fezes. Diante desse cenário, sentimentos variados emergem, incluindo conflitos, preocupações e dificuldades diante das limitações impostas no seu cotidiano.

Ao longo da vida o ser humano constrói uma imagem de seu próprio corpo, a qual sofre influencia dos costumes e do ambiente em que vive, atendendo as necessidades para se sentir situado em seu próprio mundo. A imagem corporal está relacionada à beleza, vigor, juventude, integridade e saúde e aqueles que não correspondem a esse conceito de beleza

corporal podem experimentar significativo senso de rejeição. A modificação da imagem corporal do estomizado pode levá-lo ao isolamento social e até mesmo a dificuldades relacionadas com sua sexualidade, já que seu corpo passa por modificações e ficará exposto frente a seu parceiro. Essas condições contribuem para prejudicar a qualidade de vida (QV) do estomizado (SILVA; SHIMIZU, 2006).

A estomia produz mudanças na imagem corporal do paciente que irão influenciá-lo em vários aspectos. A aceitação desta mudança corporal pode ser exercida por fatores internos, pelas pessoas que possuem algum vínculo afetivo com o estomizado e pela sua condição social, econômica e cultural (Morais, 2009).

Cascais, et al (2007) identificam que os serviços e os profissionais de saúde por meio de um adequado planejamento da assistência que inclua o apoio psicológico e a educação para a saúde, que desenvolva as aptidões da pessoa para o autocuidado, podem ter um papel decisivo na adaptação fisiológica, psicológica e social da pessoa estomizada e de seus familiares ao processo de viver com estomia, contribuindo para a melhoria significativa da QV destas pessoas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) pode-se definir QV como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. QV relacionada com saúde e estado subjetivo de saúde são conceitos afins, centrados na avaliação subjetiva do paciente, mas necessariamente ligados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo de viver plenamente (CAMPONILA, et al, 2006). Estudar qualidade de vida de pacientes estomizados se faz necessário pelo fato de que aspectos da QV parecem estar comprometidos nesses pacientes pelas repercussões que tal cirurgia traz para sua vida pessoal, emocional e social. Sendo que esses fatores são importantes para o cuidado de enfermagem na integralidade ao portador de estomias intestinais.

A partir das considerações realizadas se constitui em pergunta de pesquisa: o que tem sido produzido na literatura nacional sobre a qualidade de vida de pacientes ostomizados? E como objetivo: analisar a produção científica nacional sobre a qualidade de vida de pacientes ostomizados.

MÉTODO

Trata-se de estudo de revisão narrativa de literatura. A busca bibliográfica foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), pela base de dado: Literatura

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e biblioteca virtual: Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

A busca procedeu-se em maio 2012, a partir das palavras chaves “qualidade de vida” and (“ostomia”) or “estomia”) or “colostomia”. O recorte temporal para a pesquisa foi de 1992 a 2011, o ano de 1992 foi estabelecido pelo fato de que nesta data foi fundada a SOBEST – Associação Brasileira de Estomaterapia. Foi composta uma amostra total de 20 produções científicas.

Os critérios de inclusão foram: artigo, em português, disponibilidade do texto completo em suporte eletrônico, publicado em periódicos nacional, entre os anos de 1992 a 2011. Os critérios de exclusão foram: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnicos e científicos, documentos ministeriais, artigos escritos na língua inglesa e espanhola.

A partir da leitura prévia dos títulos e resumos, foram selecionados oito artigos. Para o acesso ao texto completo, foram usados os seguintes recursos: link disponível diretamente na base de dados LILACS, busca no portal do periódico em que o artigo foi publicado, busca no portal CAPES e buscador Google Acadêmico. Foram acessados sete artigos com texto completo disponível em suporte eletrônico de autoria de enfermeiros, técnicos em enfermagem, acadêmicos de enfermagem, médicos, psicólogos e assistentes sociais.

Desenvolveu-se a análise conforme orientação de Minayo (2010), que conta com três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. A primeira etapa possibilitou uma visão abrangente do conteúdo dos artigos por meio da leitura flutuante e fichamento. Foi utilizada uma ficha de extração de dados composta das variáveis: título/autores/ano de publicação; objetivos; método/cenário; sujeitos e conclusões.

A etapa de exploração do material foi desenvolvida a partir da transcrição dos resultados e de trechos significativos. Foram elaboradas categorias temáticas, com referências dos autores e análise sintética dos textos. Por fim, na etapa de interpretação dos resultados, foram observadas as considerações existentes sob a ótica de diferentes autores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na fase de leitura analítica dos artigos selecionados, os dados foram sistematizados e apresentados no Quadro 1, o qual engloba as variáveis: título/autores/ano, objetivo, método/cenário, sujeitos e principais conclusões dos artigos analisados.

Quadro 1: sistematização dos artigos analisados considerando as variáveis: título/autores/ano, objetivo, método/cenário, sujeitos e principais conclusões

Título/Autor/Ano	Objetivo	Método/cenário	Sujeitos	Conclusões
Abordagem multidisciplinar do ostomizado. BECHARA et al, 2005. (A1) ³	Conhecer os diferentes aspectos da vida do ostomizado, avaliar a aceitação do estoma pelo paciente e o seu posicionamento frente à aquisição deste, e, avaliar o retorno do paciente às atividades pessoais, sociais e laborativas após a cirurgia.	Estudo quantitativo. Coleta de dados com questionário do tipo Check-list. Núcleo dos Ostomizados de Juiz de Fora/RJ.	59 pessoas com ostomias integrantes do Núcleo	Uma abordagem multidisciplinar oferece benefícios ao paciente, facilitando sua reabilitação, por meio da aceitação e adaptação à nova imagem corporal, e também favorecendo o auto-cuidado.
Reflexões para os profissionais de saúde sobre a qualidade de vida de pacientes oncológicos estomizados. KIMURA et al, 2009. (A2)	Analisar a QV de pacientes oncológicos estomizados com intuito de instigar os profissionais de saúde para as reflexões sobre essa temática.	Estudo de revisão de literatura. 23 artigos científicos, de 2002 a 2009. Nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (Lilacs, Scielo e Pubmed)	Artigos científicos	O paciente oncológico estomizado depara com várias alterações no seu cotidiano, as quais não restringem somente ao nível fisiológico, assim como o nível psicológico, físico, espiritual, social e sexual, o que repercute na qualidade de vida.
Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. MICHELONE; SANTOS, 2004. (A3)	Analisar e comparar a QV dos doentes com câncer colorretal atendidos pelo SUS na IXV DIR-SP, conforme ausência e presença de estoma.	Estudo descritivo exploratório. Abordagem quantitativa Uso da escala de WHOQOL- <i>bref</i> para a avaliação da qualidade de vida. XIV Divisão Regional da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, composta por 35 municípios.	Composto por 110 pessoas, totalizando 48 sobreviventes de câncer colorretal atendidos pelo SUS, nesta região, no período de 1995 a 2000, os quais compuseram dois grupos conforme ausência (31 pessoas) ou presença (17 pessoas) do estoma.	Evidenciaram escores médios menores em todos os domínios para as pessoas Ostomizadas. Foram constatadas diferenças estatisticamente significantes para as variáveis religião e retorno ao trabalho independente do grupo.
Qualidade de vida e perfil nutricional de pacientes com câncer colorretal colostomizados. ATTOLINI; GALLON, 2010. (A4)	Relacionar a QV e o perfil nutricional em pacientes com câncer colorretal colostomizados.	Estudo quantitativo. Escala WHOQOL - <i>bref</i> . Ambulatório Central da Universidade de Caxias do Sul – RS.	Pacientes atendidos no Ambulatório Central da Universidade de Caxias do Sul – RS, com idade entre 31 e 70 anos.	Média de idade foi de 57,9 anos, 55% do sexo feminino e quanto ao IMC 65% eram eutróficos. Quanto as relações sociais, foi o domínio que apresentou pior Q.V, com 63,8%

³ Códigos utilizados para identificar os artigos selecionados na análise dos resultados

Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal. CESARETTI, SANTOS; VIANNA, 2010. (A5)	Avaliar e comparar a QV de pessoas colostomizadas que utilizam e não utilizam os métodos de controle intestinal (MCI)	Estudo epidemiológico, transversal e analítico. Informações a partir de prontuários e entrevistas. Escala WHOQOL – bref. Ambulatório do Hospital de Heliópolis – SP.	50 pessoas colostomizadas usando MCI e 50 sem os MCI.	A QV do grupo com MCI foi significativamente melhor em todos os domínios e na QV geral do que aquelas do grupo sem MCI.
Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. FERNADES, MIGUIR; DONOSO. 2010. (A6)	Caracterizar os pacientes estomizados residentes em uma cidade de Minas Gerais e inseridos no Programa de Atenção à Pessoa Ostomizada do local.	Informações colhidas através de questionário próprio. Programa de Atenção à Pessoa Ostomizada	Pacientes portadores de estoma intestinal e urinário	Para a maioria dos pacientes o programa é considerado apenas um centro de concessão de dispositivos, não sendo referência para apoio, recuperação e reabilitação precoce.
Auto-irrigação – estratégia facilitadora para a reinserção social de pessoas com colostomia. MARUYAMA et al. 2009 (A7)	Compreender o processo de treinamento para técnica de auto-irrigação intestinal proposto a pessoas com colostomia definitiva, assim como as implicações desta técnica no que diz respeito à QV, abordando aspectos sociais e culturais.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa. Hospital Universitário de Cuiabá - MT	10 pessoas com colostomia que estiveram dentro dos critérios de inclusão	A irrigação se mostrou satisfatória como facilitadora na reinserção social dos indivíduos com colostomia definitiva, trazendo uma melhor QV aos mesmos.

Dos artigos selecionados para análise, um foi publicado no ano de 2004, um em 2005, um em 2009 e quatro em 2010. Essa informação reforça o entendimento de que o estudo da qualidade de vida de pacientes portadores de estomia intestinal é algo recente nas publicações da área da saúde. As publicações são de acadêmicas de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros e enfermeiros estomaterapeutas, mestres em enfermagem, doutores em enfermagem, docentes de enfermagem, médicos coloproctologista, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas. Quanto aos questionários de QV, identificou-se que três estudos aplicaram questionários da sua própria autoria e três utilizaram o WHOQOL-Bref da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Após leitura dos artigos realizou-se a sistematização das informações sobre a QV de pacientes portadores de estomias intestinais. Para apresentação, os dados foram organizados a partir de três temas centrais, sendo eles: Tema I: Dimensão Física da Qualidade de Vida de Pacientes Portadores de Estomia Intestinal; Tema II: Dimensão Psicológica/emocional na Vida de Pacientes Portadores de Estomia Intestinal; Tema III: Dimensão Social e sua Relação na Qualidade de Vida de Pacientes Portadores de Estomia Intestinal. Esta forma de análise se

deu pelo fato de que a maioria dos autores dos artigos selecionados utilizaram essas dimensões para analisar e avaliar a qualidade de vida.

TEMA I: A DIMENSÃO FÍSICA DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE ESTOMIA INTESTINAL

Analisou-se a dimensão física da QV de pacientes portadores de estomia intestinal e observou-se nos artigos de Bechara et al. (2005)^{A1}, Kimura et al. (2010)^{A2}, Cesaretti et al. (2010)^{A5}, Fernandes et al. (2010)^{A6} e Maruyama et al. (2009)^{A7} os apontamentos sobre esse aspecto da QV em seus estudos.

Bechara et al., (2005)^{A1} e Maruyana et al., (2009)^{A7} consideram que uma colostomia pode ser um sério limitador da QV, pois os pacientes estomizados passam por diversas dificuldades físicas que alteram a sua dinâmica, como a perda da integridade corporal, a violação involuntária das regras de higiene e a perda da função reguladora do esfíncter anal. Possuir uma estomia pode influenciar nas relações familiares, sociais e de trabalho causando sentimentos de depressão e sofrimento. A maioria dos pacientes relata o incomodo causado quando há eliminação de gases, vazamento e odor de fezes exalado pela bolsa de colostomia.

Fernandes, et al (2010)^{A6} afirmam que o paciente portador de estoma intestinal pode sentir-se diferente, em uma sociedade na qual os tabus em relação ao corpo são frequentes, principalmente quando relacionados às partes íntimas. Em geral, evita-se falar abertamente sobre esses órgãos, e não são raras as situações em que, em função desses tabus, os indivíduos protelam até o limite do tolerável à procura de assistência médica, recorrendo muitas vezes a tratamentos paliativos e a automedicação.

Já Kimura et al, (2010)^{A2} contribui dizendo que a própria cirurgia, a mudança da imagem corporal e a baixa auto estima podem afetar a vida sexual do paciente de forma significativa. Nesse sentido, Bechara et al. (2005)^{A1} trás que os distúrbios da função sexual podem ser tanto de ordem subjetiva, relacionadas ao conceito de auto-imagem, ou de ordem orgânica, decorrentes de lesão nervosa no ato operatório. Cesaretti, et al. (2010)^{A5} mostra que em sua pesquisa, 58,3% dos pacientes descreveram que as alterações orgânicas decorrentes da confecção do estoma afetaram a sexualidade. E conforme 33,3% dos pacientes, esta alteração deve-se mais à baixa autoestima do que à limitação física. Silva e Shimizu (2006) destacam que grande parte desses problemas tem sua origem na cirurgia realizada que pode causar algumas disfunções fisiológicas, a saber: no homem, a redução ou perda da libido, diminuição

ou ausência da capacidade de ereção, alteração da ejaculação e, na mulher, a redução ou perda da libido, dores durante o ato sexual, entre outras.

Bechara (2005)^{A1} observou que 76% dos pacientes estomizados não retomam suas atividades sexuais ou retomam apenas parcialmente, 40% retomaram parcialmente e 36% não retomaram e relacionam esse fato a problemas físicos (30%), vergonha (26%), problemas com o dispositivo (6%) ou não aceitação pelo parceiro (6%).

Freitas e Pelá (2000) ressaltam que o medo e a dor acabam afastando os desejos sexuais e que a falta de orientação e diálogo não deixam que o prazer e a sexualidade voltem a fazer parte da vida dos casais. Essa situação geralmente resulta em crise.

Essas mudanças advindas do procedimento cirúrgico e, conseqüentemente da colocação da estomia, impõem adaptações nas atividades cotidianas por parte dos pacientes e de seus familiares, para que consigam habituar-se a nova condição.

Ao reportar-se sobre a necessidade de mudança no padrão alimentar dos pacientes estomizados, Attolini e Gallon (2010)^{A4} verificaram que 55,6% dos pacientes estudados por eles mudaram sua alimentação porque fazia mal, 22% porque os alimentos causavam gases, 11,1% porque endureciam as fezes e 11,1% mudaram porque causava diarreia. Com relação à mudança na alimentação, 60% relataram evitar alimentos flatulentos por causarem desconforto abdominal (gases) e diarreia, revelando que o uso da bolsa de colostomia implica em mudanças importantes nos hábitos alimentares. Tal mudança pode ser encarada de forma tranquila por alguns e talvez nem tanto para outros, dessa forma é um assunto que precisa ser trabalhado pela equipe de saúde junto aos pacientes usuários de estomias intestinais, uma vez que repercute na QV dessas pessoas.

Silva e Shimizu (2006) afirmam sobre a alimentação dos pacientes estomizados

Os hábitos alimentares precisaram ser modificados radicalmente como estratégia para evitar a flatulência excessiva, conseqüentemente, eliminações de gases e outras complicações como, por exemplo, a diarreia. Assim, eles passam a ter que realizar controle alimentar rigoroso, que consiste em abster-se de todos os alimentos que causam eliminações de gases.

Fernandes et al (2010)^{A6} afirmam que para o paciente estomizado, a mutilação do corpo e o uso do dispositivo coletor levam-no a necessidade de reconstruir sua identidade corporal. A imagem corporal é interpretada como sendo desfigurada ou em processo de reelaboração. Fato que pode provocar o isolamento do indivíduo retirando-o do convívio social.

Os autores também informam que a qualidade, modelo e forma de utilização do equipamento coletor podem interferir na qualidade de vida do paciente.

Atualmente é possível encontrar uma grande diversidade de placas e bolsas coletoras, que visam adaptar-se cada vez mais às necessidades da pessoa estomizada, favorecendo o seu autocuidado (DELAY, 2007).

Após analisar a obra de Bechara (2005)^{A1} percebe-se que apenas 12% dos pacientes relataram necessidade de familiares para realizar higiene e troca das bolsas, e 88% dos entrevistados mencionam realizar o autocuidado, mas que consideram imprescindível o apoio da família na sua recuperação.

Fernandes, et al (2010)^{A6}, corroboram dizendo que os pacientes que, em seu estudo, necessitavam da ajuda de familiares para realizar a troca de equipamentos, justificam essa necessidade devido à acuidade visual diminuída ou à deficiência motora em membros superiores. O autor considera ainda que quanto ao autocuidado relacionado à habilidade para realizar as trocas do equipamento, constatou-se que oito pacientes (66,7%) possuíam habilidade total, trocando os equipamentos sozinhos, um (8,3%) possuía habilidade parcial, necessitando de ajuda de familiar e em três pacientes (25,0%) o procedimento era totalmente realizado por familiares.

Sonobe, Barichello e Zago (2002), relatam que com o decorrer do tempo, dependendo da evolução da doença e as possibilidades de adaptação encontradas, o estomizado juntamente com os seus familiares desenvolvem estratégias de enfrentamento com as quais passam a lidar com os problemas ou modificações cotidianas ocorridas em função da estomia e o uso de dispositivos. Assim, a pessoa necessita de um tempo pessoal para refletir e adaptar-se à sua condição, que pode levar, dias, semanas ou meses.

Desta forma, temos que é importante que a equipe de enfermagem esteja atenta as necessidades básicas dos pacientes portadores de estomia intestinal, com o intuito de prestar à ele e aos seus familiares cuidado com qualidade, levando em consideração a relevância da educação em saúde para que esse paciente, dentro de suas possibilidades, possa realizar o auto cuidado com a estomia, considerando que, poder realizar sua higiene sem depender totalmente de uma familiar parece ser uma situação que contribui para a melhora da QV desses pacientes, sendo válido para a enfermagem investir nessa demanda.

Neste sentido, Sonobe, Barichello e Zago (2000) apresentam que o cuidado à pessoa com estomia deve considerar que a resolução das dificuldades depende dos recursos individuais internos e do suporte social fornecido pela família, por profissionais e pela estrutura de atendimento oferecida.

A equipe de enfermagem pode ter uma inserção relevante na vida do paciente estomizado, pois é esta equipe que inicialmente fará os cuidados com este indivíduo, até que o

mesmo possa ter o máximo de autonomia sobre seus cuidados, sendo ainda que esta equipe é capaz de promover a auto-estima do paciente mostrando-lhe que existem possibilidades significativas de conviver em sociedade.

Concernente aos cuidados específicos, a irrigação e o sistema oclisor da colostomia são recursos importantes na reabilitação de pessoas estomizadas, possibilitando-lhes o controle intestinal mais efetivo, com reflexos para a sua QV. A QV de pessoas estomizadas tende a ser pior do que a daquelas não estomizadas, porém, estudos possibilitaram afirmar que a irrigação da colostomia é um método efetivo que, além de diminuir os custos relacionados à assistência, melhora a QV de pessoas colostomizadas. O sistema oclisor da colostomia contribuiu para a diminuição dos incômodos e medos, melhoram o estado de saúde e bem-estar e propiciam melhora em várias das atividades cotidianas, refletindo-se, positivamente, na QV dessas pessoas (CESARETTI et al, 2010)^{A5}.

Outro fator que interfere na QV dos pacientes é conhecer os aspectos demográficos e clínicos de pessoas assistidas por programas de atenção ao estomizado, sendo essa conduta essencial para o estabelecimento de protocolos assistenciais visando a melhoria do cuidado prestado, Fernandes et al (2010)^{A6}.

Ainda em se falando em QV do paciente estomizado temos que segundo Violin, Mathias e Uchimura (2008), a reabilitação do colostomizado após tratamento visa retribuir-lhe as atividades de convívio social e melhorar sua QV diante do impacto da aquisição do estoma.

A QV das pessoas estomizadas precisa ser vista como um bem maior a ser mantido e/ou recuperado, para que estas possam viver felizes e em harmonia no seu contexto de vida. Para tanto, a medicina, a enfermagem e outras ciências afins, por intermédio dos profissionais que compõem a equipe de assistência, não devem medir esforços para que a QV dessas pessoas seja o desfecho da assistência prestada em todas as fases do tratamento cirúrgico^{A5}.

TEMA II: A DIMENSÃO PSICOLÓGICA/EMOCIONAL NA VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE ESTOMIA INTESTINAL

Ao abordar o tema domínio psicológico e emocional na QV de pacientes portadores de estomia intestinal, pode-se observar que os autores pesquisados apresentam varias alternativas para promovê-la.

Bechara et al (2005)^{A1} afirmam que a primeira etapa de reabilitação desse processo patológico deve ser a aceitação do estoma pelo paciente. O estomizado deve entender que o

estoma foi confeccionado com o intuito de preservar sua saúde. Com o estudo realizado, observaram que os pacientes que convivem bem com seu estoma reconheceram que isso era algo necessário para a preservação da saúde.

Quando fala sobre a cirurgia realizada o autor menciona que 79% dos pacientes pesquisados compreenderam que era algo necessário para preservar a saúde; 14% sentiram medo de morrer e 7% consideraram algo incômodo ou irreversível. E ainda que, ao serem questionados sobre a reação emocional ao estoma, 46% relataram que foi difícil no início, mas estão bem no momento e 54% relataram que aceitaram facilmente. Todos os pacientes tiveram apoio familiar necessário e consideraram este fato imprescindível para melhor aceitação da situação. Por fim, ele ainda apresenta em sua pesquisa que 34% dos pacientes relataram que o estoma em nada mudou seu modo de pensar sobre a vida, 42% tentam viver de melhor maneira agora e 7% passaram a viver cada momento como se fosse o último. 14% consideram que não vale a pena refletir sobre isso e apenas um paciente sente-se revoltado.

Kimura et al. (2010)^{A2}, aponta em seu estudo que segundo vários pesquisadores, a insatisfação com o corpo alterado ocasiona a redução da auto-estima e sentimentos de auto-exclusão. Ainda afirmam que a pessoa estomizada encontra-se fragilizada, necessitando de acolhimento, paciência e atenção, tornando-se imprescindível a implantação e permanência de uma equipe multidisciplinar reflexiva, embasada na avaliação holística.

Ainda em relação a este assunto Kimura (2010)^{A2} afirma que a sexualidade excede a necessidade fisiológica e tem relação direta com a simbolização do desejo e da atração. O sexo produz fortes emoções e transcende definições físicas que permeia todos os momentos da vida, possui significados complexos, multifacetados e que concentram grande carga de subjetividade.

No domínio Psicológico, foram a espiritualidade, religião, crenças pessoais, a faceta que mais contribuiu para os melhores escores de qualidade de vida neste domínio. Demonstrando que ao serem enfrentados, tanto o tipo de doença como a presença do estoma por meio da religiosidade, esses fatores podem contribuir para a melhor QV na esfera psicológica.

Michelone e Santos (2004)^{A3}, corroboram dizendo que os resultados mostram que a diferença ocorreu internamente no grupo de pessoas com estomia em relação à religião, isto é, os católicos estomizados apresentam escores maiores de QV no domínio psíquico quando comparados aos indivíduos de outras religiões e estomizados.

Cesaretti et al (2010)^{A5}, afirmam que a perda do controle da eliminação de fezes e gases, causada pela abertura de um estoma intestinal, constitui fator forte de impacto

emocional para as pessoas estomizadas, porque o estoma lhes altera o esquema corporal, a auto-imagem e a auto-estima, além de determinar outros distúrbios associados a essas. Tais alterações acarretam vários transtornos em suas vidas, com os quais passam a conviver e que, sabidamente, prejudicam a sua QV.

Nesta perspectiva, Fernandes et al. (2010)^{A6} comentam que para garantir a reabilitação faz-se importante minimizar o medo e a insegurança do paciente quanto ao risco de vazamento da bolsa de colostomia.

Maruyama et al. (2009)^{A7}, afirmam em seus estudos que dentre as experiências vividas pelas pessoas com estoma destacam-se as de ordem psicológica, como as alterações da imagem corporal, auto-estima, depressão, insegurança, embaraço, entre outros

Por fim, no estudo de Bechara et al. (2005)^{A1}, a reação dos familiares frente a um estoma pode minimizar ou maximizar as conseqüências do mesmo. Um importante papel no processo de reabilitação é desempenhado pela preparação da família dos pacientes antes da cirurgia, informando-se e explicando-se aos familiares o diagnóstico, prognóstico e planejamento terapêutico.

Maruyama et al. (2009)^{A7}, afirma que a enfermagem assume um papel fundamental na promoção do cuidado às pessoas em condição crônica por colostomia, de modo que possam oferecer-lhes o apoio e conhecimentos necessários para que desenvolvam suas potencialidades, sua autonomia, desempenhando novamente suas atividades cotidianas das quais se afastaram pelas limitações impostas por essa condição.

Sendo assim, tem-se que a equipe de enfermagem, juntamente com a equipe multiprofissional, precisa olhar estes pacientes com olhos de cuidado psicossocial juntamente com o assistencial, para assim contribuir com sua QV.

Para Michelone e Santos (2004)^{A3}, parece fundamental, que os enfermeiros e demais elementos da equipe de saúde, envolvidos com essa clientela, tenham visão mais ampliada sobre os sentimentos aflorados frente à doença, às suas seqüelas e aos resultados alcançados no processo de reabilitação. Impõe-se elaborar um plano individualizado de atenção fundamentado no respeito aos valores e crenças do indivíduo que corresponda, de forma mais abrangente, às expectativas e necessidades destas pessoas, contribuindo para a necessária tomada de decisão em direção à melhoria da QV. Na promoção da autonomia do cliente, não cabe à equipe de saúde determinar o que é melhor para ele, mas instrumentalizá-lo, através do processo educativo, para que ele mesmo possa tomar decisões seguras, com base em seus próprios valores.

Os autores supra citados afirmam que as pesquisas nessa área possibilitam obter informações que podem ajudar os profissionais de saúde a atentarem para o fortalecimento do vínculo profissional, e também auxiliar os doentes/familiares na tomada de suas decisões, assim, os enfermeiros e toda equipe de saúde devem estar preparados para encorajar os pacientes a falar sobre seus sentimentos, situação que pode ajudá-los a aceitar as várias mudanças que atravessam ou irão atravessar.

TEMA III: A DIMENSÃO SOCIAL E SUA RELAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE ESTOMIA INTESTINAL

O terceiro item observado na análise foi o domínio social e sua relação na qualidade de vida dos pacientes portadores de estomia intestinal. Constatou-se que os autores estudados apresentam várias colocações sobre o tema, entre elas as transcritas abaixo:

Michelone e Santos (2004)^{A3}, afirmam em seu estudo que a perda do controle da eliminação de fezes e gases, condição mandatória para a vida em sociedade, pode acarretar o isolamento psicológico e social, baseado em sentimentos negativos que permeiam as relações interpessoais. Essas pessoas deparam-se com a mutilação de sua imagem corporal e auto-estima, com sentimentos de repugnância de si mesmas, de desprestígio diante da sociedade e de não serem capazes de enfrentar tal situação.

Já Kimura et al. (2010)^{A2}, apresentam que os artigos por eles pesquisados, revelaram que a pessoa estomizada encontra-se com a imagem corporal e a auto-estima diminuída. A literatura apresenta que essas pessoas estomizadas enfrentam várias perdas que podem ser reais ou simbólicas, como a perda do controle da eliminação de fezes e gases.

Para Maruyama et al. (2009)^{A7} isso implica na mudança dos valores que a sociedade atribui ao corpo perfeito, ao culto da saúde, da beleza e higiene trazem repercussões, muitas vezes, de sofrimento em decorrência das limitações que a colostomia causa na vida dessas pessoas. Os sentimentos de rejeição, de inferioridade, de constrangimento, de vergonha estão relacionados ao uso de artefatos, à condição de imprevisibilidade quanto às eliminações e às limitações físicas no desempenho de suas atividades. Tais sentimentos influenciam de maneira direta os relacionamentos familiares e sociais.

Por existir o temor da rejeição pelo meio social, frequentemente, a pessoa com colostomia busca diferentes estratégias para controlar, reprimir e ocultar, obsessivamente, o ato evacuatório, impondo auto proibições. Quando sai de casa, priva-se de alimentar-se e muda o estilo de vestuário com o intuito de ocultar o estoma. O receio de tornar pública a sua

condição de pessoa deficiente e ser rejeitado, em decorrência da produção de gases e odores, leva a restrição ou a eliminação do contato com os membros da comunidade, resultando em isolamento social.^{A7}

Ao referir-se especificamente a esfera psicossocial Maruyama et al. (2009)^{A7} ressalta os comportamentos de isolamento, redução das atividades de lazer, de trabalho e sexuais. Com isso, o apoio social formado por pessoas de suas relações familiares, amigos, outras pessoas com colostomia ou mesmo profissionais de saúde tem por objetivo favorecer as interações sociais e com isso socializar as informações sobre as práticas exitosas principalmente no que se refere a reinserção social da pessoa com colostomia.

Deste modo, ainda o mesmo autor fala que a inserção em um grupo possibilita compartilhar suas histórias, vivências, as maneiras de superar obstáculos, sendo fonte de encorajamentos. É um espaço que permite a todos a manifestação de dúvidas e dificuldades, visto que trabalha a partir de uma situação concreta expressa no aqui e agora do grupo, facilitando o entendimento e a adesão aos conhecimentos por parte das pessoas envolvidas. Assim, o grupo de apoio auxilia a pessoa com colostomia no enfrentamento e na recuperação daquilo que foi perdido com a doença, ajudando na busca de formas de administrar o sofrimento e as limitações causadas pela vivência da doença, seus tratamentos e suas conseqüências^{A7}.

Ou seja, as associações constituem-se em um poderoso instrumento dentro dessa rede de apoio, pois serve de espaço onde a pessoa pode compartilhar seus sentimentos com pessoas em situações semelhantes e com isso motivar a busca por alternativa que possam ajudar a restabelecer as interações sociais^{A7}.

Por fim, Maruyama et al. (2009)^{A7} sobre o convívio social, traz alguns depoimentos de pacientes onde estes mostram que a incontinência tem sido um fator limitante, porem quando esta é contornada o paciente passa a ter uma qualidade de vida melhor. A participação em grupos de apoio promove a integração e a socialização, permitindo socializar experiências positivas, como a auto-irrigação, junto àqueles que compartilham as mesmas condições.

No entanto, Fernandes et al. (2010)^{A6} afirmam que:

Os profissionais de saúde devem favorecer o desenvolvimento do autocuidado dos pacientes estomizados para que estes consigam alcançar a reabilitação. Identificar e entender as peculiaridades de cada um faz parte desse processo. Percebe-se que, para a maioria dos pacientes envolvidos neste estudo, o Programa de Atenção à Pessoa Ostomizada é considerado apenas um centro de concessão de equipamentos e adjuvantes. Os pacientes desconhecem o papel da equipe multidisciplinar na recuperação e reabilitação precoces.

Segundo Cesaretti et al (2010)^{A5} a alteração da imagem corporal e da auto-imagem somatizam o sentimento de medo, solidão e impotência, podendo resultar em evasão e retraimento social.

Já em relação às atividades de lazer, Bechara et al. (2005)^{A1} apresenta em sua pesquisa os seguintes dados: 49% dos pacientes retomaram totalmente às atividades; 38% retomaram parcialmente; e 13% não retomaram e atribuem esse fato à insegurança.

Desde modo, 53% dos entrevistados consideram que o estoma não impede a realização de atividades normais; 34% consideram que atrapalha pouco e 13% consideram que atrapalha e muito. No presente estudo, observou-se que 51% dos pacientes não retomaram suas atividades de lazer ou retomaram apenas parcialmente, devido a insegurança, vergonha, ou problemas físicos. A reabilitação do estomizado visa restituir-lhe as atividades de convívio social e melhorar sua QV diante o impacto da aquisição do estoma^{A1}.

A reintegração social do ostomizado é facilitada se ele fizer parte do Programa de Ostomizados, que é mantido pelo serviço público, para aquisição dos dispositivos e seguimento ambulatorial^{A1}.

Tais associações permitem-lhe a convivência com outros ostomizados e colaboram para a melhor aceitação da nova imagem corporal e para o melhor entendimento da nova situação, além de lhe fornecer suporte técnico em como higienizar o estoma, trocar o dispositivo, estimulando sempre o autocuidado. Neste estudo, observou-se que todos os pacientes consideram o Núcleo dos Estomizados de extrema importância em sua recuperação^{A1}.

Os estomizados na maioria das vezes evitam locais públicos e o convívio social. Esse tipo de comportamento social pode ser devido a falta ou precariedade de informação para o autocuidado, segundo Kimura et al. (2010)^{A2}. Considerando esse aspecto, pode-se entender sobre a importância da educação em saúde para o autocuidado, o que demanda conhecimentos específicos e habilidade de comunicação dos profissionais da saúde que cuidam desses pacientes e de sua família.

Attolini e Gallon (2010)^{A4}, apontam em sua pesquisa os domínios da QV, o que foi mais prevalente na amostra foram às relações sociais, onde 63,8 % dos pacientes tiveram a maior média, ou seja, as relações sociais são o domínio em que os pacientes atribuíram pior QV.

Fernandes et al. (2010)^{A6}, referem que para o enfrentamento da situação, instalada com a estomia, no contexto social, algumas medidas alternativas são propostas. É fundamental o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar, envolvendo todos os

profissionais comprometidos com a assistência do paciente, para favorecer a aceitação da sua nova imagem corporal, propiciar a realização do autocuidado e promover a reabilitação.

E ainda trás que o gênero do estomizado pode influenciar na sua adaptação social. As mulheres tendem a demandar menos tempo para a reabilitação, embora demonstrem significantes graus de desespero, depressão e medo no período pré-operatório. Os homens, principalmente aqueles que desenvolvem impotência sexual, demoram um tempo maior para responder de forma satisfatória às atividades rotineiras, inclusive apresentam dificuldades mais acentuadas para o autocuidado^{A6}.

Por fim, os autores supra citados, afirmam ser importante destacar que apenas um dos pacientes estudados exercia a sua profissão. Geralmente, as pessoas estomizadas têm grandes dificuldades para retornar ao trabalho, pois se sentem inseguras para continuar cuidando da estomia e ainda trabalhar. A ausência de atividade laborativa pode levá-los à ociosidade e ao isolamento social.^{A6}

CONSIDERAÇÕES

As publicações com a temática QV de pacientes estomizados são recentes, pois partem do ano de 2004, com isso, podemos entender que a visão sobre a importância do estudo e publicação com essa temática vem sendo ampliada com o passar dos anos.

Evidencia-se que os estomizados apresentam significativas mudanças no modo de vida, como físicas, psicológicas e sociais, e que estas exigem diferentes estratégias de enfrentamento para adaptar-se a sua nova condição de vida.

Os estomizados enfrentam modificações físicas, emocionais e de convívio social com a confecção da estomia. Sua imagem corporal não é mais a mesma e não se enquadra nos padrões impostos pela sociedade, suas evacuações não acontecem mais voluntariamente, suas fezes estão continuamente diante de seus olhos e odores e possíveis vazamentos de secreções são motivos de preocupação. Seus hábitos de vida sofrem alterações, como a alimentação e higiene. Seu psicológico, normalmente, encontra-se abalado, sentimentos como repugnância de si mesmo, desprestígio diante da sociedade, medo, insegurança, vergonha, inferioridade, depressão e auto-exclusão podem emergir diste desta situação de limitações impostas. Os portadores de estomia intestinal evitam atividade como sair de casa e viajar, para evitar constrangimentos com odores e ruídos provocados pela bolsa coletora. A família do paciente também passa por situações de enfrentamento e adaptação nesse processo.

O processo de auto-irrigação, a educação em saúde para o autocuidado e a participação em grupos de apoio parecem ser estratégias que contribuem para o equilíbrio emocional do paciente e de sua família, melhorando sua QV. Por isso é importante que a equipe de enfermagem conheça o processo de adaptação que o paciente e sua família estão passando, podendo estimular e auxiliar para a participação nesses espaços de apoio.

Deste modo, os profissionais de saúde precisam compreender a necessidade de especializarem-se neste assunto, a fim de qualificar a assistência prestada e poder se tornar instrumento facilitador de ensino do autocuidado dos estomizados e incentivador da participação de atividades sociais, melhorando assim sua autoestima e conseqüentemente sua QV.

Sendo assim, os profissionais de saúde precisariam estar presentes no pré-operatório, no pós-operatório e nas demais fases subseqüentes a confecção da estomia, pois os pacientes precisam de suporte constante até que possam entender e realizar seu autocuidado sem necessitar continuamente destes profissionais.

Destaca-se também a importância dos familiares, companheiros e amigos na etapa de reabilitação, manutenção, enfrentamento e adaptação da condição atual ou permanente de vida dos estomizados. Alguns pacientes, devido a idade, necessitam de ajuda constante por apresentarem dificuldades visuais ou motoras dos membros superiores que limitam seu autocuidado.

Esta pesquisa pode auxiliar os profissionais de saúde a identificar as principais mudanças que ocorrem na vida de um portador de estomia intestinal, e a partir destas repensar a assistência prestada a esses pacientes, bem como implementar ações de cuidados que objetivam minimizar os fatores negativos presentes, melhorando assim sua QV. Busca, também, incentivar os profissionais da saúde a produzirem mais estudos sobre o assunto, a fim de qualificar a cada dia mais o cuidado a estes pacientes e sua família, partindo da idéia, que quanto mais conhecimento tem-se sobre o assunto, mais subsídios temos para realizá-lo com rápida eficiência e eficácia.

BIBLIOGRAFIA

ATTOLINI, Raquel Cozer. Gallon, Carin weirich. **Qualidade de vida e perfil nutricional de pacientes com câncer colorretal colostomizados.** Rev. Brasileira de Coloproctologia. V30 n°3 jul/set 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v30n3/a04v30n3.pdf>>. Acessado em 19 mai 2012.

BARBUTTI, R.C.S; SILVA, M.C.P; ABREU, M.A.L. **Ostomia, uma difícil adaptação.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v.11, n.2, dezembro 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000124&pid=S1413-7372201000040001200004&lng=en>. Acessado em 17 mai 2012.

BECHARA, R.N. et all. **Abordagem multidisciplinar do ostomizado.** Disponível em <http://www.sbcpc.org.br/revista/nbr252/P146_149.htm> Acessado em 20 jun 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde: **Ostomizados.** Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33975&janela=1. Acessado em 20 mai 2012

_____. **Cirurgias reparadoras do aparelho digestivo.** <<http://www.datasus.gov.br>> Acessado em 21 mai 2012.

CAMPOLINA, A.G; et all. **Qualidade de vida e medidas de preferência:** contribuições para a avaliação e o gerenciamento em saúde. Rev Bras de Medicina, 2006; 22 (3): 121 - 26. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n2/a13v57n2.pdf>> Acessado em 13 mai 2012.

CASCAIS, Ana Filipa Marques Vieira.et all. **O impacto da ostomia no processo de viver humano.** 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a21v16n1.pdf>>. Acessado em 20 mai 2012.

CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro.et all. **Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal.** Revista Brasileira de Enfermagem. v.63, n1 jan/fev 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100003>. Acessado em 18 mai 2012.

DELAY, Dirce Maria Pereira Vieira. **O cuidado com o ostomizado: Uma Revisão de Literatura.** 2007. Disponível em <http://www.fag.edu.br/tcc/2007/Enfermagem/o_cuidado_com_o_ostomizado_uma_revisao_da_literatura.pdf>. Acessado em 20 de mai 2012.

FERNANDES, Rafaela Magalhães. et all. **Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais.** Revista Brasileira de Coloproctologia. v.30, n4. Out/dez 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-98802010000400001&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acessado em 18 de mai 2012.

FREITAS, M.R.I.de; PELÁ, N.T.R. **Subsídios para a compreensão da sexualidade do parceiro do sujeito portador de colostomia definitiva.** Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 28-33, outubro 2000. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n5/12364.pdf>>. Acessado em 21 mai 2012

GEMELLI, LMG; ZAGO, MMF. **A interpretação do cuidado com o estomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso.** Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7769.pdf>>. Acessado em 15 mai 2012.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa de incidência e mortalidade.** Disponível em <<http://www.inca.gov.br>>. Acessado em 13 mai. 2012

KIMURA, Cristilene Akiko. et all. **Reflexões para os profissionais de saúde sobre a qualidade de vida de pacientes oncológicos estomizados.** Rev. Ciências Saúde, 2009. Disponível em <http://www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2009Vol20_4art7reflexoes.pdf>. Acessado em 18 mai 2012.

MARUYAMA, S.A.T, et all. **Auto-irrigação – estratégia facilitadora para a reinserção social de pessoas com colostomia.** Revista eletrônica de Enfermagem. 2009. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a26.htm>>. Acessado em 19 mai 2012.

MICHELONI, Adriana de Paula Congro; SANTOS, Vera Lúcia conceição Gouveia. **Qualidade de Vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia.** Rev. Latino-Americana de Enfermagem v12 n.6 nov/dez, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000600005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acessado em 19 mai 2012.

MINAYO, Maria Cecília (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MORAIS D. **Ostomia: mulher ostomizada: você é capaz de manter o encanto,** Publicação do Ministério da Justiça em parceria com a Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher e do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher; s/d. 2009. Cartilha. Disponível em <http://www.abraso.org.br/Cart_Mulher_Ostomizada_4ed.pdf>. Acessado em 15 mai 2012.

OLIVEIRA, G; et all. **Impacto da estomia: sentimentos e habilidades desenvolvidos frente a nova condição de vida.** Revista Estima. V.8, n.1, 2010. P. 19-25. Disponível em <http://www.ostomizados.com/artigos/unip/impacto_estomia.html> Acessado em 21 mai 2012.

SILVA, A.L; SHIMIZU, H.E. **O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitivo.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.14, n. 4, jul./agosto 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a03.pdf>>. Acessado em 16 mai 2012.

SONOBE, Helena Meguni. BARICHELLO, Elizabeth. ZAGO, Maria Fontão. **A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia.** Revista Brasileira de Cancerologia, 2002. Disponível em <http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v03/pdf/artigo2.pdf>. Acessado em 21 mai 2012.