

## Qualidade de vida de indivíduos com estomias intestinais

### *Quality of life of people with intestinal stomas*

### *Calidad de vida de las personas con estomas intestinales*

Andréa dos Santos MENDES<sup>1</sup>, Márcio Alves RIBEIRO<sup>2</sup>, Mary Elizabeth de SANTANA<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** conhecer a qualidade de vida de indivíduos com estomias intestinais. **Métodos:** estudo descritivo-qualitativo, amostra de 26 estomizados, com dois anos ou mais de estoma definitivo, diagnóstico pregresso de câncer colorretal, maiores de 18 anos atendidos no Serviço de Atenção à Pessoa Estomizada. A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2012 através de entrevista semiestruturada, após, submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin. Parecer de aprovação do CEP da Escola de Enfermagem Magalhães Barata/UEPA (98.242). **Resultados:** os estomizados estão sujeitos à redução da qualidade de vida por diferentes formas: autoimagem comprometida, constrangimento, sentimentos de incapacidade, comprometimento nas relações interpessoais e alterações nas atividades diárias. **Considerações finais:** é importante identificar alterações e possibilitar meios para quebra das barreiras emocionais, físicas e sociais, proporcionando o retorno à vida pregressa e a melhoria da qualidade de vida. **Descritores:** Enfermagem; Estomia; Neoplasias; Qualidade de vida.

#### ABSTRACT

**Objective:** to know the quality of life of people with intestinal stomas. **Methods:** descriptive qualitative study with a sample of 26 ostomy people, with two or more years of permanent stoma, previous diagnosis of colorectal cancer, 18 years treated at the Care Individual Stoma. Data collection occurred between August and September 2012 through semi-structured interviews, after undergoing content analysis of Bardin. Look of approval of CEP School from Escola de Enfermagem Magalhães Barata/UEPA (98.242). **Results:** ostomy ones are subject to reduced quality of life by different ways: impaired self-image, embarrassment, feelings of incapacity, impairment in interpersonal relationships and changes in daily activities. **Final thoughts:** it is important to identify changes and possible means to break the emotional, physical and social barriers, providing a return to the past life and improved quality of life. **Descriptors:** Nursing; Ostomy; Neoplasms; Quality of life.

#### RESUMEN

**Objetivo:** conocer la calidad de vida de las personas con estomas intestinales. **Métodos:** estudio cualitativo descriptivo de 26 ostomizados, con dos o más años de estoma definitivo diagnóstico previo de cáncer colorrectal, de 18 años atendido en el Cuidado Personas portadoras de ostomías.

<sup>1</sup> Enfermeira. Residente de enfermagem em CTI do Hospital Ophir Loyola, Belém, Pará, Brasil. Email: andrea\_mendes3@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeiro. Residente de enfermagem em CTI do Hospital Ophir Loyola, Belém, Pará, Brasil. Email: marcioalves22@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em enfermagem fundamental. Professora titular do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará e professora adjunto IV da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. Email: marybete@ufpa.br

La recolección de datos tuvo lugar entre agosto y septiembre de 2012 a través de entrevista semiestructurada después presentó el análisis de contenido de Bardin. Parecer de aprobación de CEP de la Escola de Enfermagem Magalhães Barata/UEPA (98 242). **Resultados:** ostomizados son sujetos a la reducción de la calidad de vida por diferentes vías: la autoimagen deteriorada, vergüenza, sentimientos de incapacidad, deterioro en las relaciones interpersonales y cambios en las actividades diarias. **Consideraciones finales:** es importante identificar los cambios y medios posibles para romper las barreras emocionales, físicas y sociales, proporcionando volver a la vida anterior y una mejor calidad de vida.

**Descritores:** Enfermería; Ostomía; Neoplasias; Calidad de vida.

## INTRODUÇÃO

O termo qualidade de vida, descrito pela Organização Mundial da Saúde, reflete a percepção que o indivíduo possui acerca de sua posição na vida, mediante o seu contexto cultural e sistema de valores e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Tal conceito aborda uma avaliação dos impactos físicos, psicossociais e espirituais nos indivíduos, e a repercussão deles na sensação de satisfação com a vida, bem-estar e integridade. A compreensão da qualidade de vida incorpora diferentes percepções sobre o que é importante para se viver, e, como saúde e doença, tem um papel relevante nesse contexto.<sup>1-2</sup>

Assim, um evento estressor, que promova a quebra da integridade orgânica, a exemplo, o surgimento de uma doença, como o câncer, uma cirurgia, a necessidade de um estoma, pode trazer problemas de ordem física, psicológica e social, podendo comprometer a qualidade de vida da pessoa.<sup>3</sup>

O câncer é uma doença crônica, de grave repercussão ao organismo, cuja gênese ainda não se apresenta plenamente esclarecida. Compreende-

se que existem fatores comumente associados ao seu surgimento, como hábitos de vida, herança genética e o próprio processo de envelhecimento. Essa patologia ainda representa um desafio, mesmo frente aos tratamentos mais atuais, pois a relação entre eficácia, efeitos adversos, qualidade de vida e sobrevida dos portadores permanece com contrapontos.<sup>4</sup>

Atualmente, o câncer desponta como uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, merecendo especial atenção por parte dos profissionais de saúde, no sentido de amenizar o sofrimento gerado, pois mesmo havendo cura para alguns tumores malignos, a taxa de mortalidade é expressiva.<sup>5</sup>

Dentre os variados tipos, destacam-se as neoplasias de colón e reto ou colorretais, que correspondem à formação de tumores, inicialmente como pólipos benignos aderidos ao revestimento colônico ou retal, que, eventualmente, se tornam cancerosos, sobretudo, os do tipo adenomatoso, ou adenoma, com maior propensão à gênese do câncer. O crescimento tumoral é geralmente lento, entre 10 e 15 anos.<sup>6</sup>

Como em qualquer espécie de neoplasia, há um grande temor em virtude das incertezas quanto à cura, além disso, essa doença é um fator que pode levar as pessoas a necessitarem de um estoma intestinal. A vivência com o câncer e a presença de uma estomia gera um impacto relacionado a três significações culturais: a incerteza da cura, a possibilidade de insucesso do tratamento e a consequente morte, a degradação da imagem corporal e a rejeição social associada ao estoma.<sup>7</sup>

Para o tratamento desse câncer, incluem-se a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia, que podem ser usadas conjuntamente ou separadas. A cirurgia de ressecção do tumor, seguida de anastomose das áreas não afetadas, é o principal método de tratamento, tendo caráter curativo ou paliativo. Porém, dependendo da localização do tumor nem sempre é possível realizar a anastomose, havendo necessidade de confecção de um estoma, compatibilizando a saída dos efluentes intestinais.<sup>8-9</sup>

O termo estoma ou estomia intestinal designa a exteriorização de um segmento intestinal, denominado de acordo com o segmento exposto, sendo os termos colostomia e ileostomia representantes das estomias confeccionadas nos cólons e íleo respectivamente, podendo ser de forma temporária ou definitiva.<sup>10-12</sup>

Pessoas com estomias intestinais representam uma parcela social dotada de uma peculiaridade: a diferenciação morfofisiológica no

processo digestório, direcionada à presença do estoma, o qual requer cuidados perenes, a serem realizados tanto pelos profissionais da saúde, sobretudo pela enfermagem, quanto pelo próprio indivíduo.

Conforme a grande incidência de estomias relacionadas ao câncer colorretal, torna-se fundamental ampliar os conhecimentos acerca desta realidade entre os profissionais da saúde, sociedade e os próprios estomizados, a fim de que possuam um maior esclarecimento, visando melhorar a qualidade de vida destes indivíduos.

Assim, percebe-se que as pessoas estomizadas estão susceptíveis a diminuição da qualidade de vida em decorrência de todas as alterações por que passam, sejam elas: físicas, psicológicas e/ou emocionais.

Nesse sentido, delimitou-se como problema da pesquisa conhecer a qualidade de vida de indivíduos com estomias intestinais. Diante desta problemática, formulou-se a seguinte questão norteadora: Qual a qualidade de vida de indivíduos com estomias intestinais?

Mediante essa perspectiva, o objetivo do estudo foi conhecer a qualidade de vida de indivíduos com estomias intestinais, enquanto que os objetivos específicos foram: identificar os fatores relacionados à qualidade de vida de indivíduos com estomias intestinais e descrever a qualidade de vida de indivíduos estomizados.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, o qual trabalha com questões íntimas e particulares a cada indivíduo, buscando esclarecer significados, crenças e valores, tanto emotivos quanto sociais, além de aspirações pessoais e interpretações mais profundas dos fenômenos, cuja compreensão foge a quantificação.<sup>13</sup>

A pesquisa foi desenvolvida no ano de 2012, no Serviço de Atenção à Pessoa Estomizada da Unidade de Referência Especializada Presidente Vargas (URES Pres. Vargas), Belém/Pará. Serviço de referência estadual para a assistência ao portador de estomias intestinais.

A população atendida na instituição compreende cerca de 950 pessoas. Mensalmente elas comparecem ao serviço para receberem atendimento multiprofissional e bolsas de estomia conforme suas necessidades. Em média, 30 a 35 indivíduos comparecem diariamente ao local, além dos novos cadastros que surgem à livre demanda.

A amostra final foi obtida por meio da técnica de saturação, sendo constituída por 26 usuários com estomias intestinais (ileostomia e colostomia) definitivas, os quais atenderam aos critérios de inclusão: tempo de estoma igual ou superior a dois anos, quadro clínico pregresso de câncer colorretal e maiores de 18 anos de idade. Como critérios de exclusão, determinaram-se: tempo de

estoma inferior a dois anos, pessoas com estomias intestinais não relacionadas a câncer e indivíduos menores de 18 anos.

O fato dos indivíduos terem ao menos dois anos de estomia gerou a possibilidade de maior vivência de situações relacionadas a esta; o quadro anterior de câncer colorretal expôs a relação da necessidade de confecção de um estoma com este tipo de neoplasia e; a opção pela maioria conferiu maior discernimento dos participantes para responder às questões.

No local da pesquisa, foi alocada uma sala privativa, onde ocorreram as entrevistas. Ao chegarem, os sujeitos eram abordados pelos pesquisadores no consultório de enfermagem, onde se realizava a apresentação da pesquisa e expostos os critérios de seleção. Ao atenderem os critérios, revelavam-se o tema, objetivos, meios de coleta e produção dos dados, como a necessidade de gravação, os aspectos éticos envolvidos e era realizada a leitura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Quaisquer dúvidas dos candidatos eram respondidas e, por fim, feita a proposta de participação. Nos casos de aceite, seguia-se para a etapa da entrevista, a qual era antecedida pela assinatura do TCLE e ocorria sempre após todo o atendimento ao usuário pelo serviço.

A coleta de dados ocorreu por intermédio de entrevista semiestruturada, a qual foi gravada,

composta por perguntas iniciais de caráter sociodemográficos, a citar: idade, escolaridade, estado civil, cidade, religião, ocupação e tempo de estomia; seguidas de questões relacionadas à vida do sujeito, mediante a convivência com o estoma intestinal: Como está a sua vida após a cirurgia? Por quê? Você considera que o fato de ter uma estomia intestinal interfere em sua vida geral? De que forma? Como você se sente por ter de uma estomia intestinal?

Para a análise e o tratamento dos dados, optou-se pela técnica da análise de conteúdo de Bardin, com enfoque temático.<sup>14</sup> Iniciando pela Pré-Análise, com organização do material coletado, escuta, documentação das gravações e seleção do conteúdo obtido. Após isso, houve a Exploração do Material, como o momento da codificação e agregação dos dados brutos em categorias temáticas e leitura dos destes, projetando uma análise particular de cada relato. Por fim, a fase de Tratamento dos Dados obtidos e a interpretação, possibilitando o surgimento de inferências que foram validadas junto à literatura especializada e, sistematização dos resultados e discussão, de modo a atender aos objetivos iniciais.

A pesquisa foi aprovada pelo CEP da Escola de Enfermagem “Magalhães Barata”, da Universidade do Estado do Pará sob Nº 98.242 em 2012, e registro no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa Nº 07262112.4.0000.5170. Seguiu em

conformidade com a Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde.<sup>15</sup> Antes do início de cada entrevista, foi disponibilizado o TCLE, conforme citado anteriormente, e prestados os devidos esclarecimentos ao pesquisado. Para atender aos critérios de anonimato dos indivíduos, utilizou-se como código, nomes de estrelas, apresentados e escolhidos pelos participantes, desta maneira, preservando a identidade dos mesmos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 26 usuários do Serviço de Atenção à Pessoa Estomizada da URES Pres. Vargas. As idades variaram entre 18 e 80 anos; dentre os pesquisados, 53,8% (14) eram do sexo feminino e 46,2% (12) do sexo masculino; o grau de escolaridade predominante com 46,2% (12) foi o ensino fundamental incompleto; 50,0% (13) dos entrevistados eram solteiros; em 53,8% (14) a procedência predominante foi Belém; a religião católica destacou-se com 50,0% (13) e o tempo de presença do estoma variou entre 02 e 19 anos.

Durante a leitura e a análise dos dados, emergiu a seguinte categoria temática: as alterações negativas na qualidade de vida dos indivíduos com estomias intestinais. Pois, ao curso da pesquisa, foi possível perceber que a pessoa estomizada experiencia alterações físicas, emocionais e sociais. Ela passa a lidar com algo novo, em parte desafiador, capaz de levá-la a reconhecer dificuldades e

prejuízos incorporados à presença do estoma.

A sequência de relatos expõe as alterações emocionais relacionadas com o comprometimento da autoimagem:

Estou toda aleijada, toda feia (SIRIUS).

Normal mesmo a gente não se sente, né? Não me sinto à vontade, se pudesse tirar isso, eu queria na hora (SARIN).

Eu me sinto bastante incomodado, é constrangedor. Se vai pra um lugar que todo mundo tira a camisa, a gente se sente diferente, fica um clima meio estranho, é constrangedor, não dá pra ficar à vontade [...] a gente sempre se sente, assim, rejeitado (POLARIS).

As falas destacaram sentimentos de rejeição, tristeza, vergonha e/ou constrangimento, bem como o comprometimento da autoimagem e a dificuldade de aceitação do corpo à condição de estomizado, tanto intimamente, como em meio coletivo.

A percepção do indivíduo estomizado sobre sua imagem remete a ideia de mutilação corporal e trauma, afetando a relação entre o seu corpo e o mundo. A presença do estoma gera uma autoimagem desfigurada, o que pode trazer isolamento e barreiras orgânicas e emocionais, além do comprometimento da qualidade de vida.<sup>16</sup>

Os discursos a seguir demonstram com clareza o prejuízo nas relações interpessoais, familiares e sociais gerados pelo estoma intestinal:

[...] vamos dizer assim, a minha família se reuniu pra sair, pra tomar um banho num garapé. Aí, meu filho me chama “pai a gente pode ir?”. Eu digo “poder ir, a gente até pode...”, mas pra mim fica incômodo demais (NIHAL).

Mas a gente sempre fica meio assim de falar com quem não entende do nosso problema, porque eles ficam olhando mesmo. Eu não gosto. Na rua, aquilo alto na barriga chama a atenção (KRAZ).

Aí, a gente sai na rua e, às vezes, a bolsa enche na rua e as pessoas ficam olhando aquele negócio inchando e a gente fica constrangido, né? (RIGEL).

[...] quando você chega numa idade, é complicado, porque aí você vai ter que depender de uma pessoa pra limpar, pra colocar, aí você vai incomodar outra pessoa, né? Eu já penso no futuro que eu vou incomodar outras pessoas pra fazer a limpeza toda (RIGEL).

Diante do exposto, percebe-se que a presença da estomia e bolsa geram autorrejeição e afastamento das outras pessoas. O indivíduo estomizado reluta em expor sua condição frente à sociedade, preferindo esconder. Mesmo entre familiares, há o constrangimento e,

em alguns casos, a sensação de que o indivíduo se tornara um incômodo.

O sentimento de autorrepulsa torna-se comum, pois o estomizado passa a sentir-se diferente, estigmatizado, anormal, constrangido e enfrenta severas dificuldades de adaptação, que podem perdurar por longos períodos, ou mesmo, pelo restante da vida.<sup>17</sup>

As falas seguintes abordam as dificuldades para a realização das atividades da vida diária, além de interferências no deslocamento dos indivíduos estomizados:

Eu evito fazer força por causa dessa bolsa [...] (MËNKAR).

[...] e aí, a gente não pode fazer as coisas se baixando porque o estoma está aí, e eu tenho uma hérnia, tudo isso dificulta [...] (ELECTRA).

Eu não posso carregar peso [...] serviço que antes eu fazia, hoje não faço nem pela metade, pode romper, cair tudo, fica doendo, não dá mais (MIRZAM).

[...] o problema é que com esse estoma eu não posso carregar as coisas, as caixas, tenho que andar devagar, tenho dificuldade pra subir escada (ADHARA).

Tenho dificuldade pra subir no ônibus, aqueles muito altos, sabe? Pra ficar no ônibus lotado, às vezes é um aperto, uma dificuldade com a bolsa, que eu fico com medo de estourar, de despregar tudo (ZANIAH).

Eu não gosto de sair, quando enche e faz aquele barulho, né? É uma dificuldade ficar com isso pela rua (GIENNAH).

Observou-se que os entrevistados demonstraram receio em realizar as suas atividades usuais, sobretudo quando envolve a necessidade de esforço físico, também os mesmos explanam sobre a insegurança em sair de casa devido a possíveis intercorrências relacionadas ao estoma e à bolsa.

As pessoas hesitam em sair de casa, muitas vezes por dificuldade em retornar as atividades sociais devido aos limites impostos pela mudança física e autoestima, além do medo de estigmatização social e até mesmo de lidar com a bolsa coletora em locais públicos, inapropriados, que gerem risco à segurança do estoma.<sup>18</sup>

Os depoimentos a seguir desvelam as interferências nas atividades laborais devido ao estoma:

Eu trabalhava como autônoma, tinha um comércio de comida, agora eu não posso tomar conta, porque eu não posso carregar as coisas, as caixas, tenho que andar devagar [...], a bolsa enche sem avisar... agora é minhas filhas que tomam conta pra mim (SOL).

Eu tive que parar de trabalhar por um longo tempo, só que o médico disse que eu podia voltar pro trabalho, só que eu tô com aquela dificuldade [...] pra gente se acostumar com essa coisa no

trabalho é difícil, pra mim e pros colegas, né? (GACRUX).

E meu trabalho tá prejudicado, porque eu trabalho como servente de pedreiro, em obra, né? E hoje o trabalho tá prejudicado, eu vivo de benefício que é pouco e só posso fazer serviço pequeno: sentar uma porta, uma janela, fazer uma pintura, colocar uma tomada, só serviço pequeno (POLARIS).

Pôde-se perceber que as pessoas estomizadas garantiram a existência de importantes pontos de interferência em suas atividades laborais, bem como em seu retorno ao trabalho após a cirurgia, ou seja, para elas, o trabalho em que estavam inseridas não mais poderia ser realizado de igual forma, pois eram muitos os obstáculos que dificultavam a realização de suas atividades.

No que se refere ao retorno à sua atividade ocupacional/produtiva, observa-se o surgimento de sentimentos negativos e frustrantes relacionados ao trabalho, onde a avaliação das dificuldades a serem encaradas no retorno ao labor torna o indivíduo estomizado recrudescido e temeroso. Emergem sentimentos de angústia e a ideia de incapacidade à atividade física, bem como o medo de rejeição ou a taxaço no ambiente de trabalho, além da carência de infraestrutura para cuidar-se em sua nova condição.<sup>16,19-20</sup>

Por fim, notou-se que a qualidade de vida dos indivíduos com

estomias intestinais está intimamente ligada à manutenção da capacidade de realizar tarefas cotidianas com autonomia e à aceitação pessoal e social da condição de estomizado, sendo que, devido ao comprometimento destes aspectos, ocorrem prejuízos na qualidade dessas pessoas.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pesquisa foi possível conhecer a qualidade de vida dos indivíduos com estomias intestinais, na medida em que, os pesquisados apontaram aspectos referentes à vida com um estoma e as dificuldades em manter um padrão satisfatório de qualidade de vida, descritas pelos mesmos, como múltiplos empecilhos agregados à presença do estoma.

Os relatos coletados ao longo da pesquisa, demonstraram como adjuvantes ao declínio da qualidade de vida pós-estoma, o sentimento de incapacidade, de limitação frente às atividades que normalmente se desenvolviam com facilidade e agora são consideradas de difícil execução ou inapropriadas; a sensação de exposição do íntimo, da eliminação das fezes e flatos, a visão de defeito no funcionamento intestinal e mutilação pelo julgamento de outrem e a possibilidade de exposição a situações vexatórias e/ou constrangedoras e; juntamente, a dificuldade de reinserção em meio social, o sentimento de ser diferente e, conseqüentemente, não mais bem aceito socialmente. Tais alterações se convertem em angústias e barreiras à qualidade de vida desses indivíduos.

Frente a isso, é fundamental para os indivíduos com estomias intestinais um apoio direcionado às suas necessidades, com foco naquilo que eles julgam ter perdido, ou seja, a qualidade de vida.

Como limitações da pesquisa, encontrou-se a não adesão a entrevista por algumas pessoas em virtude do sentimento de vergonha; outro empecilho foi o fato de alguns estomizados residirem em localidades distantes da capital paraense, além da idade avançada, fatores que levavam ao não comparecimento dos mesmos ao local da pesquisa.

Em suma, esta pesquisa auxilia a construção do conhecimento dos enfermeiros sobre os processos biopsicossociais que envolvem uma pessoa com estomia intestinal. É um estudo que reforça a compreensão global sobre os estomizados de um modo pertinente para a enfermagem, haja vista que, esta atua diretamente com esses indivíduos, dispensando uma assistência contínua, a qual aborda diversos campos do cuidado, requerendo sempre conhecimentos atualizados e específicos, bem como habilidade, para alcançar tal objetivo.

O enfermeiro atuante em estomaterapia planeja sua assistência, especialmente à prevenção e ensino do autocuidado ao indivíduo estomizado, fator importante à manutenção da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Mattevi BS, Bredemeier J, Farm C, Fleck MP. Quality of care, quality of

life, and attitudes toward disabilities: perspectives from a qualitative focus group study in Porto Alegre, Brazil. *Rev panam salud publica.* 2012 mar;31(3):188-96.

2. Nicolussi AC, Sawada NO. Fatores que influenciam a qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto. *Acta paul enferm.* 2010 jan/fev;23(1):125-30.

3. Dázio EMR, Sonobe HM, Zago MMF. Os sentidos de ser homem com estoma intestinal por câncer colorretal: uma abordagem na antropologia das masculinidades. *Rev latino-am enfermagem.* 2009 set/out;17(5):664-9.

4. Lima LM, Bielemann VLM, Schwartz E, Santos BP, Lima JF, Duarte GC. Enfrentamento do câncer pela unidade familiar: dificuldades e estratégias. *J nurs health.* 2012 jul/dez;2(2):429-39.

5. Sales CA, Grossi ACM, Almeida CSL, Silva JDD, Marcon SS. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. *Acta paul enferm.* 2012 set/out;25(5):736-42.

6. American Cancer Society (EUA). *Colorectal Cancer Facts & Figures 2011-2013.* Atlanta: American Cancer Society; 2011.

7. Violin MR, Mathias TAF, Uchimura TT. Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção aos estomizados. *Rev eletrônica enferm [Internet].* 2008 out/dez [acesso em 2012 nov 16];10(4):924-32. Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a05.htm>

8. Nicolussi AC. Qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2008.

9. Sasaki VDM, Pereira APS, Ferreira AM, Pinto MH, Gomes JJ. Health care service for ostomy patients: profile of the clientele. J coloproctol. 2012 jul/set;32(3):232-9.

10. Paula MAB, Takahashi RF, Paula PR. Experiencing sexuality after intestinal stoma. J coloproctol. 2012 abr/jun;32(2):163-74.

11. Cunha RR, Backes VMS, Heidemann ITSB. Desvelamento crítico da pessoa estomizada: em ação o programa de educação permanente em saúde. Acta paul enferm. 2012 mar/abr;25(2):296-301.

12. Aguiar ESS, Santos AAR, Soares MJGO, Ancelmo MNS, Santos SR. Complicações do estoma e pele periestoma em pacientes com estomas intestinais. Rev estima. 2011 abr/jun;9(2):22-30.

13. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29<sup>a</sup> ed. Petrópolis: Vozes; 2010.

14. Bardin L. Análise de conteúdo. 1<sup>a</sup> ed. São Paulo: Edições 70; 2011.

15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa

envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.

16. Fernandes RM, Miguir ELB, Donoso TV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. Rev bras coloproctol. 2011 out/dez;30(4):385-92.

17. Luz MHBA, Andrade DS, Amaral HO, Bezerra SMG, Benício CDAV, Leal ACA. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. Texto & contexto enferm. 2009 jan/mar;18(1):140-6.

18. Poletto D, Silva DMG. Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado. Rev latino-am enfermagem. 2013 mar/abr;21(2):531-8.

19. Mauricio VC. A pessoa estomizada e o processo de inclusão no trabalho: contribuição para a enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.

20. Violin MR, Sales CA. Experiências cotidianas de pessoas colostomizadas por câncer: enfoque existencial. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2010 abr/jun[acesso em 2013 nov 10];12(2):278-86. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a08.htm>

Data da submissão: 2013-05-15

Aceito: 2013-06-02

Publicação: 2013-06-15