

Estomias Intestinais: Do contexto histórico ao cotidiano do paciente estomizado

Intestinal Stomies: From the historical context to the daily life of the ostomy patient

Estomías intestinales: del contexto histórico a la vida diaria del paciente con ostomía

Wanderson Alves Ribeiro¹, Bruna Porath Azevedo Fassarella², Keila do Carmo Neves³, Rafael Luiz Amorim de Oliveira⁴, Hosana Pereira Cirino⁵, Jose Augustinho Mendes Santos⁶

Como citar esse artigo. Ribeiro, WA; Fassarella, BPA; Neves, KC; Oliveira, RLA; Cirino, HP; Santos, JAM. Estomias Intestinais: Do contexto histórico ao cotidiano do paciente estomizado. Revista Pró-UniverSUS. 2019 Jul./Dez.; 10 (2): 59-63.

Resumo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo que tem como objeto de estudo as vivências com a estomia intestinal, que objetivou descrever o cotidiano do paciente estomizado intestinal. Como metodologia, utilizaram-se artigos publicados em base de dados virtuais. Para tal utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de informações LILACS, BDENF, MEDLINE e SCIELO, com recorte temporal de 2008 a 2018. O paciente sofre com as modificações corporais, alterações no nível de dependência, o comprometimento da sexualidade, com a alteração da autoestima, entre outros, o que pode comprometer seu bem-estar e consequentemente a sua qualidade de vida. Conclui-se Diante das perspectivas abordadas pelo estudo apresentado desde os primórdios, até o presente século, os estomas sofreram evolutivos estudos para aprimoramento da técnica conforto e bem-estar dos pacientes. O estomizado, por sua vez, produz uma nova imagem, podendo ser percebida como desafiadora, diante de comprometimentos como a sexualidade, estética, aceitação, autocuidado e autoestima.

Palavras-chave: Colostomia, Estomia, Enfermagem.

Abstract

Objectives: This is a bibliographic research of qualitative approach and descriptive character that has as its object of study the experience with the intestinal ostomy, which aimed to describe the daily life of the intestinal ostomy patient. As methodology, articles published in virtual database were used. For this, we used the Virtual Health Library, in the LILACS, BDENF, MEDLINE and SCIELO databases, with a timeframe from 2008 to 2018. The patient suffers from body changes, changes in the level of dependence, impairment of sexuality, with the alteration of self-esteem, among others, which may compromise their well-being and consequently their quality of life. In conclusion, From the perspectives approached by the study presented from the beginning until the present century, the stomata underwent evolutionary studies for improvement. comfort and well-being technique. The ostomized, in turn, produces a new image, which can be perceived as challenging in the face of compromises such as sexuality, aesthetics, acceptance, self-care and self-esteem.

Keywords: Colostomy, Ostomy, Nursing.

Resumen

Objetivos: Esta es una investigación bibliográfica de enfoque cualitativo y de carácter descriptivo que tiene como objeto de estudio la experiencia con la ostomía intestinal, cuyo objetivo es describir la vida diaria del paciente con ostomía intestinal. Como metodología, se utilizaron los artículos publicados en la base de datos virtual. Para esto, utilizamos la Biblioteca Virtual de Salud, en las bases de datos LILACS, BDENF, MEDLINE y SCIELO, con un marco temporal de 2008 a 2018. El paciente sufre cambios corporales, cambios en el nivel de dependencia, deterioro de la sexualidad, con la alteración de la autoestima, entre otros, que puede comprometer su bienestar y, en consecuencia, su calidad de vida. En conclusión, desde las perspectivas abordadas por el estudio presentado desde el principio hasta el presente siglo, los estomas se sometieron a estudios evolutivos para mejorar. Técnica de confort y bienestar. El ostomizado, a su vez, produce una nueva imagen, que puede ser percibida como un desafío ante compromisos como la sexualidad, la estética, la aceptación, el cuidado personal y la autoestima.

Palabras clave: Colostomía, Ostomía, Enfermería, Introdução.

Afiliação dos autores: 1. Enfermeiro. Mestre pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, UFF, RJ, Brasil. Email: nursing_war@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8655-3789>

2. Enfermeira. Mestranda em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras. Docente do Curso de Graduação da UNIG, RJ, Brasil. Email: brunaporath@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1400-4147>

3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG, UFF, RJ, Brasil. Email: keila_arcanjo@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6164-1336>

4. Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, RJ, Brasil. Email: rafaelluiz.a.m@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3028-0421>

5. Enfermeira. Preceptora de Estágio Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIABEU, RJ, Brasil. Email: roberta.enferm93@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9685-4841>

6. Enfermeiro. Residente em Urgência, Emergência e Intensivíssimo do Hospital do Santa Cruz, RJ, Brasil. E-mail: augustinhomendes1@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1570-4102?lang=pt>

Email de correspondência: nursing_war@hotmail.com

Recebido em: 16/10/19. Aceito em: 20/11/19.

Introdução

A palavra ostomia é de origem grega (stóma) e quer dizer abertura de uma víscera qualquer do corpo, o procedimento ocorre quando a função normal do intestino é interrompida. Há dois tipos de ostomias intestinais: Ileostomia e colostomia, que consiste na abertura de um segmento ileal e cólico, nesta ordem. O procedimento é considerado uma terapia cirúrgica para o tratamento de diversas patologias que acometem o sistema gastrointestinal. O câncer colorretal, é o maior responsável pela necessidade de uma ostomia em todo o mundo, pois tem alta incidência e prevalência, o que o torna um grande problema de saúde pública.¹

As ostomias intestinais são uma interferência realizada cirurgicamente em um paciente no qual o seu aparelho digestivo sofreu uma lesão física ou foi afetado por alguma patologia, onde resultou perda do funcionamento de porção do intestino.²

As indicações para a realização de uma estomia intestinal podem ser por: obstruções intestinais, como atresias anorretais e megacólon congênito; perfurações do cólon como neoplasias e doença inflamatória intestinal; por traumas penetrantes, fechados ou empalamento; fistulas anorretais, reto-vaginais, reto-vesicais e por proteção de anastomoses de alto risco.³

Nas cirurgias do sistema digestório a elaboração de um estoma intestinal é um procedimento bastante comum. São denominados ileostomia os estomas do segmento distal do intestino delgado e os do intestino grosso são as colostomias. O íleo, o cólon transverso e o sigmoide são os segmentos mais apropriados para a confecção de um estoma intestinal.²

Além dos problemas emocionais e sociais vividos a confecção de um estoma pode acarretar inúmeras complicações fisiológicas.² As complicações mais frequentes na literatura são: as complicações precoces; como a isquemia ou necrose na alça intestinal exteriorizada, hemorragia, retração, edema, infecção; as complicações tardias, estenoses, obstruções, hérnias, prolapso e fistulas e a complicação cutânea onde a mais comum é a dermatite.³

Essas complicações fisiológicas são fatores que comprometem a qualidade de vida dos pacientes estomizados e faz com que o acompanhamento profissional seja ainda mais importante para sua reabilitação.³ O estomizado que não for bem orientado quanto a sua nova condição e persistirem dúvidas a respeito do que pode ou não fazer ou comer por exemplo, não vive uma vida completa, e se restringe ao convívio social.⁴

Promover a qualidade de vida dessas pessoas depende em grande parte do enfermeiro, das suas competências técnico-científica e da sua capacidade de se relacionar e assegurar os cuidados que estas pessoas

necessitam. Dessa forma sabe-se que o profissional enfermeiro é de extrema importância na readaptação da pessoa estomizada e para isso ele necessita ter um vasto e rico conhecimento para uma atuação adequada e confiável.⁴

A autoestima se evidencia nas respostas dadas pelos indivíduos às diferentes situações ou eventos da vida. O paciente estomizado muitas vezes toma para si um estigma social o que abala gravemente a sua autoestima, fazendo-o sentir-se diferente perante tudo e a todos, dificultando ainda mais o seu processo de adaptação e aceitação.²

Atualmente vivemos em uma sociedade onde a beleza e o vigor são supervalorizados em detrimento à outras qualidades, e qualquer desvio do padrão imposto pela sociedade, pode fazer com que o indivíduo se sinta rejeitado. As dificuldades do portador de estomia, se inicia desde o diagnóstico, a aceitação da nova condição, mostrando que o impacto do procedimento é bastante complexo e o processo de reabilitação longo e difícil.¹

Uma pessoa que recebe uma estomia vê sua vida mudar drasticamente de uma hora pra outra, por isso ela deve estar preparada e informada sobre todas as mudanças que essa condição demanda, cabendo ao enfermeiro ajudar e orientar para que essa transição se dê da maneira mais natural possível.⁶

Dentre as causas mais frequentes para confecção de uma estomia intestinal tem-se a neoplasia colorretal. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou no ano de 2012 o número de 1.360.602 novos casos de câncer colorretal, para ambos os sexos, em todo o mundo. No Brasil o INCA estima para o ano de 2018 mais de 33 mil novos casos de câncer colorretal por 100 mil habitantes, sendo 17.380 homens e 18.980 mulheres.¹

Oestomaacarretamumamudançaessencialmentenecessária na vida do seu portador, podendo ser visto como algo desafiador e ameaçador para sua qualidade de vida. Em vista disso, a aproximação da pessoa estomizada visando o melhor cuidar ainda se constitui em um grande desafio para os profissionais de saúde.⁶

Diante da problemática apresentada pode-se destacar como objeto de estudo as vivências com a estomia intestinal.

Para tal, traçou-se a seguinte questão norteadora: Como é o cotidiano do paciente estomizado intestinal?

Diante disso, a pesquisa tem como objetivos descrever o cotidiano do paciente estomizado intestinal.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa e caráter descritivo. Cabe ressaltar que a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com auxílio de material já elaborado, constituído principalmente de

livros e artigos científicos. Contudo em grande parte dos estudos seja exigido algum tipo de trabalho deste gênero, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.⁵

Os dados foram coletados em base de dados virtuais. Para tal utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na seguinte base de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciência da Saúde (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), dentre outros, no período de fevereiro à março de 2018.

Optou-se pelos seguintes descritores: Estomia; Enfermagem e Qualidade de Vida que se encontram nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS).

Estabeleceu-se então para a realização da pesquisa os critérios de inclusão: textos na íntegra e em Português com abordagem da temática estabelecida e que obedecessem ao recorte temporal de 2007 a 2017 e como critérios de exclusão, os textos incompletos e em língua estrangeira, textos que não abordassem a temática estabelecida e com recorte temporal inferior a 2007.

Cabe mencionar que os textos em língua estrangeira foram excluídos devido o interesse em embasar o estudo com dados do panorama brasileiro e os textos incompletos, para oferecer melhor compreensão através da leitura de textos na íntegra.

Após a associação de todos os descritores foram encontrados 94 artigos, excluídos 79 e selecionados apenas 15.

Análise de dados e discussão de resultados

Subsequente a esta seleção, foi realizado uma leitura reflexiva dos artigos, onde descreveram-se os resultados encontrados nesta leitura e, ainda, uma discussão sucinta relacionada aos achados.

Posterior à leitura reflexiva dos ensaios supracitados emergiram duas categorias: O Contexto histórico e a construção da estomia; Cotidiano do paciente vivendo com uma estomia.

O contexto histórico e a construção da estomia

A história das estomias pode ter começado na Bíblia, quando Praxógoras de Kos (em 350 aC) a teria realizado em um caso de trauma abdominal: "E Aod estendendo sua mão esquerda tirou a adaga e lhe cravou no ventre (de Eglon, rei de Moab) com tanta força que os copos entraram com a folha pela ferida [...] e logo os excrementos do ventre surgiram pela ferida" (Juízes

3:21-22). Mais é a partir do século XVIII, que os relatos de colostomias se intensificam.⁷

Em 1710, um cirurgião francês chamado Alex Littre propõe a confecção do primeiro estoma terapêutico após uma autopsia realizada em um bebê de seis dias que nasceu com atresia anal, mais a cirurgia que poderia ter salvo a vida da criança não chegou a ser feita. Mesmo sem realizar o procedimento Littré é considerado por muitos autores como o precursor da colostomia.⁸

Pillore em 1776, realizou com sucesso uma cecostomia inguinal.⁸ Já em 1883, Vincent Czerny confeccionou uma colostomia para realização do primeiro tratamento combinado para o câncer retal. Já Mayo em 1904 e Miles em 1908, descreveram a amputação abdominal - perineal com criação de colostomia definitiva.⁶

Contudo a década de 1950 é que pode ser considerada de ouro para o desenvolvimento das estomias, é nessa época que são alcançados novos conhecimentos e divulgado grande número de publicações voltadas para o público estomizado como novas técnicas cirúrgicas, cuidados com a bolsa, cuidados com odor, entre outros.⁷

Do século XX até aos dias de hoje, as técnicas cirúrgicas utilizadas na realização de estomias evoluíram bastante, assim como seus equipamentos e dispositivos que visam a melhor adaptação às necessidades da pessoa estomizada, buscando sempre o seu conforto e bem-estar.⁸

O órgão oficial da estomaterapia mundial é o World Council of Enterostomal Therapists (WCET), que foi fundado em 1978 e tem como função promover e normatiza a especialidade em todo o mundo. No Brasil, a estomaterapia foi de fato introduzida com a realização do primeiro curso de especialização na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), em 1990.⁹

Um feito que pode ser considerado um marco para a estomaterapia no Brasil é a criação em 4 de dezembro de 1992 da Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), reformulada em 1997 para Sociedade Brasileira de Estomaterapia, Ostomias, Feridas e Incontinências.⁵ E em 2005, passou a ser denominada Associação Brasileira De Estomaterapia: Estomias, Feridas E Incontinências, sendo o órgão oficial da estomaterapia no país.⁹

Vale ressaltar que:

Com relação ao termo, durante anos ostomia era usado no Brasil como sinônimo de estomia. Devido às incertezas sobre qual o melhor termo – estomia, estoma ou ostomia – para o mesmo significado, em 2004, a SOBEST realizou uma consulta à Academia Brasileira de Letras (ABL). A partir do parecer da ABL que o termo Ostomia não existia na língua portuguesa.⁹

Neste trabalho utilizaremos o termo estomia

em conformidade com a Associação Brasileira De Estomaterapia: Estomias, Feridas e Incontinências – SOBEST; salvo quando o mesmo for citado na legislação Brasileira ou nas referências deste projeto.

Dos relatos históricos para a realidade atual, a confecção do estoma e suas consequências, são constantemente estudadas na busca por alternativas que qualifiquem a vida e o bem-estar do indivíduo, que a partir de uma patologia, necessita passar por inúmeras adaptações dolorosas, tanto física quanto psicológicas e sociais.¹⁰

Cotidiano do paciente vivendo com uma estomia

Após algum tempo estomizada a pessoa passa a desenvolver estratégias de enfrentamento, Ele tenta resolver a sua desorganização emocional e sofrimento através dessas estratégias.^{11,12}

Chamamos de coping as habilidades desenvolvidas para o domínio das situações de estresse e adaptação. Essas habilidades consistem em esforços de adaptação dirigidos à ação e/ou intrapsíquicos para lidar com exigências e conflitos externos e internos que ultrapassam os recursos da pessoa.¹²

O paciente sofre com as modificações corporais, alterações no nível de dependência, o comprometimento da sexualidade, com a alteração da autoestima, entre outros, o que pode comprometer seu bem-estar e consequentemente a sua qualidade de vida.¹¹

A autoimagem é como a pessoa se vê e se organiza, sendo composta por parte mais objetiva e por menos subjetiva nos relata que uma das modificações mais impactantes para o estomizado é a da estrutura anatômica. É quando surgem os conflitos de aceitação e autoimagem e como ele acha que é visto na sociedade.^{13,14}

Tornar-se estomizado não altera somente a estética da pessoa, altera também a capacidade de controle de seus processos fisiológicos normais. E a perda do controle do esfíncter é um prejuízo que acentua ainda mais o sentimento de nulidade e de insegurança frente a essa alteração que representa grande violação de sua imagem corporal.¹⁵

Somando isso a insegurança com o equipamento, com o material, com o odor, volume, entre outros, faz com que o indivíduo se sinta vulnerável levando-o ao isolamento.¹³ Os pacientes evidenciam ainda mudanças relacionadas ao modo de alimentar-se, vestir-se e vivenciar a sexualidade.¹⁴

A alimentação precisa ser modificada drasticamente com o propósito de evitar flatulências e complicações como por exemplo a diarreia. Eles passam a ter um controle mais sistemático do que podem ou não comer.¹⁶ Mesmo assim, por muitas vezes os estomizados

deixam de realizar suas refeições em públicos por medo de passar vergonha devido aos incontrolláveis gases.¹⁵

A qualidade e quantidade de alimento interferem diretamente no volume e consistência das fezes, assim como na formação de gases e mal cheiro.^{12,15} Contudo, com o passar do tempo segundo o estomizado consegue determinar quais são os melhores alimentos pra sua dieta.¹⁷

Percebe-se também que a maioria dos pacientes estomizados alteram seu modo de vestir, buscando sempre ocultar seu equipamento coletor com o uso de roupas mais largas, e de tamanhos maiores, contribuindo para o prejuízo da estética corporal.²

A mudança na vestimenta reflete a maneira que o paciente adotou para sentir-se normal e aceito perante a sociedade em que ele vive, já que culturalmente aprende-se que o que é diferente não deve ser mostrado. No entanto, alguns pacientes conseguem se habituar a nova forma de vestir, criando outra identidade visual para si.²

Após a confecção da estomia, a vida sexual do estomizado fica prejudicada frente ao estresse causado pelas modificações fisiológicas e pela alteração da imagem corporal, levando aos sentimentos de inferioridade, depressão, ansiedade e, principalmente, vergonha perante o parceiro.^{17,18}

A sexualidade faz parte da personalidade de cada indivíduo, sendo considerada uma necessidade básica humana intrínseca a ele. Em decorrência de alterações na autoimagem e por medo de julgamentos, muitos estomizados buscam esconder sua condição, afetando o modo como sua sexualidade é expressa.¹⁹ “Os anseios em relação a aparência da bolsa, vazamentos e secreções, também são uma preocupação frequente”^{17,18}

Além das mudanças na autoimagem e autoestima alguns estomizados podem apresentar distúrbios fisiológicos, como impotência, e perda de libido, além de sensações de repulsa e desasseio.³ A falta de apoio psicológico, o esclarecimento sobre sexualidade, a insegurança para assumir um novo relacionamento sexual e o medo da exposição do corpo para o parceiro são limitações presentes na vida do colostomizado.¹⁵

Quanto às atividades de lazer evidencia-se grandes mudanças de hábito nas atividades consideradas complexas como práticas esportivas e viagens. O motivo para essa mudança dá-se pela insegurança com a qualidade dos dispositivos utilizados, pela dificuldade de higienização do mesmo ou por problemas físicos e gastrointestinais que podem vir a ocorrer.¹⁹

No que se refere ao retorno à sua atividade laborais estudos apontam uma grande dificuldade de reinserção no mercado de trabalho pois os estomizados sentem-se limitados ou incapazes para tal.¹⁶ O medo de ser exposto e sofrer constrangimento em pleno ambiente de trabalho aumenta ainda mais o desejo de afastamento.⁷

Após estomizadas algumas pessoas tendem a se

esconder e isolar-se da sociedade, mais outras veem a estomia como um recomeço, voltando ao convívio sociais, comunicando aos amigos, colegas de trabalho e vizinhos, a realização do procedimento.⁷

Verdadeiramente, a estomia e seu equipamento coletor exprime significativas e reais mudanças à vida da pessoa estomizada, fazendo com que a aceitação, o aprendizado e o autocuidado leve um certo tempo, acontecendo por etapas, já que a deformidade cirúrgica fica a vista, sempre fazendo-se notar.¹⁷

Estar estomizado não é somente fazer uso do equipamento coletor, é também conviver e reconstruir diariamente uma nova imagem corporal. Que além de um processo muito subjetivo, requer grande esforço mental e reflexões sobre conviver com uma estomia.⁹

A qualidade de vida do estomizado está intimamente relacionada com a maneira com que ele enfrenta e convive com as inúmeras alterações ocorridas em sua vida a partir da estomização, seja ela de natureza biológicas, físicas ou psicológicas, assim como sua bagagem de vida contribuiu para a aceitação ou negação da estomia.⁹

Conclusão

Diante das perspectivas abordadas pelo estudo apresentado desde os primórdios, até o presente século, os estomas sofreram evolutivos estudos para aprimoramento da técnica conforto e bem-estar dos pacientes. O estomizado, por sua vez, produz uma nova imagem, podendo ser percebida como desafiadora, diante de comprometimentos como a sexualidade, estética, aceitação, autocuidado e autoestima.

Por fim, o estoma produz uma mudança na existência dos pacientes, diante das novas complicações e cuidados que tendenciam as dificuldades pessoais e interpessoais na sua qualidade cotidiana de vida. Suas capacidades adaptativas corroboram com o comprometimento físico, psíquico e emocional do estomizado. É de suma importância existirem estudos que tendem em qualificar o estilo de vida desse indivíduo.

Referências

1. Batista MRFF et al. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. *Rev. bras. enferm*, Brasília. 64(6): 1043-1047.2011.
2. Crepalde PAF. Características sociodemográficas e clínicas que afetam a qualidade de vida em pacientes estomizados intestinais. 2016. 130 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Faculdade de Medicina. Botucatu, 2016.
3. ColletJÁ, Silva FP,Aymone JLF. Bolsas Coletoras Utilizadas por Estomizados: uma Análise Tridimensional. *Design & Tecnologia*. Porto Alegre, Rio Grande do Sul. 6(11):1-10, 2016.
4. Bezerra IM. Assistência De Enfermagem ao estomizado intestinal: revisão integrativa de literatura. 2007.87fl. dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de são Paulo, Ribeirão Preto,

2007.

5. Bíblia Sagrada Online. Juizes 3. Disponível em: <https://www.bibliaon.com/juizes_3/>. Acesso em: 09 jun. 2018.
6. Cascais AFMV, Martini JG, AlmeidaPJSantos. O impacto da ostomia no processo de viver humano. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis.16(1):163-167.2007 .
7. Gil, AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
8. Coelho AR, Santos FS,Poggetto MT. Stomas changing lives: facing the illness to survive. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, [s.l.], 17(2): 258-267. 2013.
9. Gomes G,Calcagno et al. Ser mulher estomizada: percepções acerca da sexualidade. *enfermería global*, [S.l.]. 27(1): 34-44, jul. 2012.
10. INCA, Instituto nacional de câncer joséalencar gomes da silva. Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma. 2018.
11. Lima, SGS. Complicações em estomas Intestinais e Urinário: revisão integrativa. 205f. Tese de Mestrado – Botucatu, 2017.
12. MoraesJT et al. Conhecimento do Enfermeiro da Atenção Primária de Saúde de um Município de Minas Gerais sobre o Cuidado em Estomias.10(4).2012.
13. Mota MS, Gomes GC,Petuco VM. Repercussões no processo de viver da pessoa com Estoma. *Texto Contexto Enferm*, Passo Fundo.25(1)2014.
14. Mosquera JJM,Stobäus CD. Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de vida na universidade. *Psicologia, saúde & doenças*, Porto Alegre, v. 7(1): 83-88. 2006.
15. Nascimento CMS, etal. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto contexto - enferm.*,Florianópolis. 20(3): 557-564. 2011.
16. Oliveira AMP. Qualidade de Vida da Pessoa Portadora de Ostomia na Unidade Local de Saúde Nordeste. 2016. 189f. Tese de Mestrado – Instituto politécnico de Bragança. Bragança, 2016.
17. Rocha J. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. *Medicina (Ribeirão Preto)*. Online. 44(1): 51-56, 30 mar. 2011.
18. Silva SGO et al. Colostomias: a produção científica nos últimos 26 anos: colostomias: A produção científica nos últimos 26 anos. In: simpósio internacional de ciências integradas da unaerp campus guarujá, 3, 2006, Guarujá. *Anais*. Guarujá: UNAERP, 2006. p. 0 - 9.
19. Silva AL, ShimizuHE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto. 14(4): 483-490. 2006.
20. Sobest (Brasil) (Org.). *Estomaterapia– Histórico: Associação Brasileira de Estomaterapia*. [2002].
21. Schultheisz TSV, Aprile MR. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, [S.l.]. 5(1): 36-48, jan. 2013.