

Delimitação de pacientes do núcleo de atenção à saúde da pessoa estomizada: um estudo descritivo do estomizado intestinal

Design of patients in the health care center of the ostomized person: a descriptive study of the intestinal ostomy patient

Diseño de pacientes en el núcleo del cuidado de la salud de la persona ostomizada: un estudio descriptivo del paciente con ostomía intestinal

Wanderson Alves Ribeiro¹, Marilda Andrade², Júlio César Figueiredo Júnior³, Hosana Pereira Cirino⁴, Juliano Miranda Teixeira⁵, Rafael Luiz Amorim de Oliveira⁶

Como citar esse artigo. Ribeiro, WA; Andrade, M; Júnior, JCF; Cirino, HP; Teixeira, JM; de Oliveira, RLA. Delimitação de pacientes do núcleo de atenção à saúde da pessoa estomizada: um estudo descritivo do estomizado intestinal. Revista Pró-UniversUS. 2020 Jan./Jun.; 11 (1): 38-45.

Resumo

Trata-se de um estudo descritivo sobre o perfil social de paciente estomizados intestinais, cadastrados em um Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada, situado em um município do Estado do Rio de Janeiro, que objetivou em descrever o perfil socioeconômico do paciente estomizado intestinal cadastrados. A amostra deste estudo foi composta por 32 participantes, residentes em casa própria com familiares. A pessoa estomizada é todo aquela que é subordinado a uma intervenção cirúrgica com exteriorização do sistema digestório, respiratório e urinário. A população mais carente, possui hábitos e costumes que podem potencializar o aparecimento do câncer, sendo este uma das principais patologias que resultam em ostomias, sendo também resultado de um serviço de saúde ineficiente, o que leva a população a procurar este serviço mais tardiamente. Assim, não é mais possível a prevenção e detecção precoce, e sim diagnóstico tardio, resultando na inserção do estoma. Conclui-se que, a necessidade de uma reorganização da assistência prestada os pacientes estomizados, com maior riqueza de investimento nas ações de educação em saúde, de forma que os princípios do SUS sejam uma realidade de vida do público em questão, tem em vista que, a assistência ao estomizado perpassa a execução de cuidado técnico.

Palavras-chave: Estomia, Enfermagem, Perfil de Saúde.

Abstract

This is a descriptive study on the social profile of intestinal ostomy patients, registered in a Center for the Care of People with Stomas, located in a city in the State of Rio de Janeiro, which aimed to describe the socioeconomic profile of intestinal ostomy patients registered. The sample of this study was composed of 32 participants, living in their own home with family members. The ostomized person is anyone who is subjected to a surgical intervention with externalization of the digestive, respiratory and urinary system. The poorest population has habits and customs that can enhance the appearance of cancer, which is one of the main pathologies that result in ostomies, and is also the result of an inefficient health service, which leads the population to seek this service later. Thus, prevention and early detection is no longer possible, but late diagnosis, resulting in the insertion of the stoma. It is concluded that the need for a reorganization of the assistance provided to ostomized patients, with a greater wealth of investment in health education actions, so that the principles of SUS are a reality of life for the public in question, has in view that, assistance to ostomy patients involves technical care.

Keywords: Stoma, Nursing, Health Profile.

Resumen

Este es un estudio descriptivo sobre el perfil social de los pacientes con ostomía intestinal, registrado en un Centro para el Cuidado de Personas con Estomas, ubicado en una ciudad del Estado de Río de Janeiro, cuyo objetivo fue describir el perfil socioeconómico de los pacientes con ostomía intestinal. registrado La muestra de este estudio estaba compuesta por 32 participantes, que vivían en su propia casa con miembros de la familia. La persona ostomizada es cualquier persona que se somete a una intervención quirúrgica con externalización del sistema digestivo, respiratorio y urinario. La población más pobre tiene hábitos y costumbres que pueden mejorar la apariencia del cáncer, que es una de las principales patologías que resultan en ostomias, y también es el resultado de un servicio de salud ineficiente, lo que lleva a la población a buscar este servicio más adelante. Por lo tanto, la prevención y la detección temprana ya no son posibles, sino el diagnóstico tardío, lo que resulta en la inserción del estoma. Se concluye que la necesidad de una reorganización de la asistencia brindada a los pacientes ostomizados, con una mayor riqueza de inversión en acciones de educación en salud, para que los principios del SUS sean una realidad de la vida del público en cuestión, tiene en cuenta que, la asistencia a pacientes con ostomía implica atención técnica.

Palabras clave: Estoma Enfermería, Perfil de salud.

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. Doutora em Enfermagem. Vice-Diretora, Professora Associada Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. E-mail: marildaandrade@uol.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9306-3622>

3. Enfermeiro. Graduado pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI; Pós-Graduado em Saúde da Família e Protocolo de Manchester (IPEMIG). E-mail: julio.enf_@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3406-1234>

4. Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e Estomoterapia (UERJ); Saúde da Família (UNIRIO); Pós-Graduado em Estomoterapia (UERJ); Mestre pelo Programa Acadêmico em Fundamentos Filosóficos, Teóricos e Tecnológicos do Cuidar em Saúde e Enfermagem pela UERJ. E-mail: hosana_fenf@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9685-4841>

5. Enfermeiro na Prefeitura Municipal de Belford Roxo, Pós-Graduado em Estomoterapia (UERJ). E-mail: enfteixeira@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7985-1606>

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

* Email de correspondência: rosemanuelamarta@gmail.com

Recebido em: 20/03/20. Aceito em: 24/05/20.

Introdução

A motivação para o desenvolvimento desta pesquisa surgiu a partir da coleta de dados parcial, da dissertação do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal Fluminense, onde pode-se vislumbrar as diversas razões que resultam na confecção de uma estomia e as características clínicas do paciente estomizado, atendido no Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada, em um município do Estado do Rio de Janeiro.

No que se refere à Portaria 400/MS, pessoa estomizada é todo aquele que é subordinado a uma intervenção cirúrgica com exteriorização do sistema digestório, respiratório e urinário, criando uma abertura artificial exteriorizado denominado estoma.¹

As palavras ostomia, ostoma, estoma ou estomia são de origem grega. Elas significam boca, orifício ou abertura e são aplicadas para designar a exposição de qualquer víscera oca no corpo. Conforme o segmento exteriorizado, as ostomias recebem nomes diferenciados: no intestino grosso = cólon = colostomia, no intestino delgado = íleo = ileostomia.²

Corroborando ao contexto, cabe informar que a nomenclatura utilizada para definir o tipo de estoma realizado advém do segmento exteriorizado. Os estomas urinários são comumente denominados de derivações urinárias e são realizados em pacientes portadores de doenças que envolvem a pelve renal, ureteres, bexiga e uretra, com o objetivo de preservar a função renal. O estoma intestinal, por sua vez, é indicado quando alguma parte do intestino apresenta disfunção, obstrução ou lesão, podendo ser ileostomia, cecostomia ou colostomia.³

Cabe mencionar que, neste estudo foi dado ênfase apenas as ostomias intestinais e, nessas diversas doenças podem levar à construção de um estoma intestinal, dentre elas podemos citar: neoplasias de órgãos do trato digestório e seus anexos, doenças inflamatórias intestinais; causas externas (arma branca ou arma de fogo); e traumatismos abdominais, dentre outras.⁴

As ostomias intestinais, em específico, são classificadas quanto ao tempo de permanência como definitivos ou temporários. Os temporários, quando sanado o problema que levou à sua confecção, possibilitam a reconstrução do trânsito intestinal. Já os definitivos são os que apresentam o segmento distal do intestino extirpado, impedindo o restabelecimento do trânsito intestinal normal.⁵

A população mais carente, possui hábitos e costumes que podem potencializar o aparecimento do câncer, sendo este uma das principais patologias que resultam em ostomias, sendo também resultado de um serviço de saúde ineficiente, o que leva a população a procurar este serviço mais tardiamente. Assim, não é

mais possível a prevenção e detecção precoce, e sim diagnóstico tardio, resultando na inserção do estoma.⁶

Nesse sentido, a intervenção de enfermagem passa, necessariamente, pelo processo de educação para incentivar a autonomia do autocuidado, possibilitando o reajuste e adaptação do paciente estomizado em seu cotidiano. Por sua vez, a implementação do processo de cuidados de enfermagem assume uma grande relevância na assistência ao estomizado intestinal.⁷

Uma pessoa que recebe uma estomia vê sua vida mudar drasticamente de uma hora pra outra, por isto 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.⁴

No que se refere a relevância do estudo, justificam que, conhecer os aspectos demográficos e clínicos dos pacientes estomizados atendidos pelo programa é essencial para o estabelecimento de protocolos assistenciais visando à melhoria do cuidado prestado.³

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.⁸

Diante disso, o objetivo desse estudo foi descrever o perfil socioeconômico do paciente estomizado intestinal cadastrado no Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo sobre o perfil social e clínico de paciente estomizados intestinais, cadastrados em um Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, Atendendo aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº.466/12, que assegura os direitos e deveres da comunidade científica e dos sujeitos da pesquisa, respeitando-se os princípios de justiça, equidade e segurança.⁹

O parecer com a aprovação do estudo foi liberado em 04/09/18 sob o número 2.872.449.

Foi utilizado um instrumento, em formato de um roteiro de perguntas semiestruturadas, elaborado com base na experiência dos pesquisadores e na literatura científica, para os estomizados intestinais respectivamente. Os dados sociais e clínicos coletados foram: Consumo de Tabaco Diário; Consumo de Álcool Semanal; Número de Refeições Diárias; Outros

Alimentos; Ingestão Hídrica de Água; Ingestão Hídrica de outros Líquidos; Frequência de Lazer Mensal; Horas de Sono Diária; Religião do Estomizado.

Os participantes foram os pacientes atendidos por demanda livre e agendados, que se enquadrarem nos critérios de inclusão e aceitem, de livre e espontânea vontade, participar desta pesquisa.

Participaram do estudo 32 pacientes, de acordo com a demanda de atendimento agendados e demanda livre de atendimento ao Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada.

O convite aos participantes da pesquisa aconteceu após o término da consulta com a estomaterapeuta ou atendimento para recebimento dos equipamentos coletores e adjacentes, quando eles eram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), a garantia do anonimato e o não prejuízo da continuidade do tratamento em caso de não concordância em participação na pesquisa.

Cabe mencionar que os critérios de inclusão dos sujeitos foram: ter acima dezoito anos, estar cadastrado como paciente do Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada, ter estomia intestinal, estar em acompanhamento ambulatorial, ter recebido orientação prévia para o manuseio do estoma.

Como critérios de exclusão: pacientes que não esteja em condições mentais preservadas, que não compareceram ao Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada durante o período de coleta de dados, mesmo sendo pacientes e que não tenham disponibilidade para participar do estudo após abordagem.

Optou-se pela perspectiva socioantropológicas que, contribui para análise e discussão do perfil social e clínico do estomizado intestinal com adoção de pressupostos da Sociologia e Antropologia da Saúde, pois estes referenciais permitem entender a interação, a relação entre serviços de saúde e usuários, as condições

microssociais e macrosociais da experiência de estomizados intestinais.^{10,11}

Resultados e análise de dados

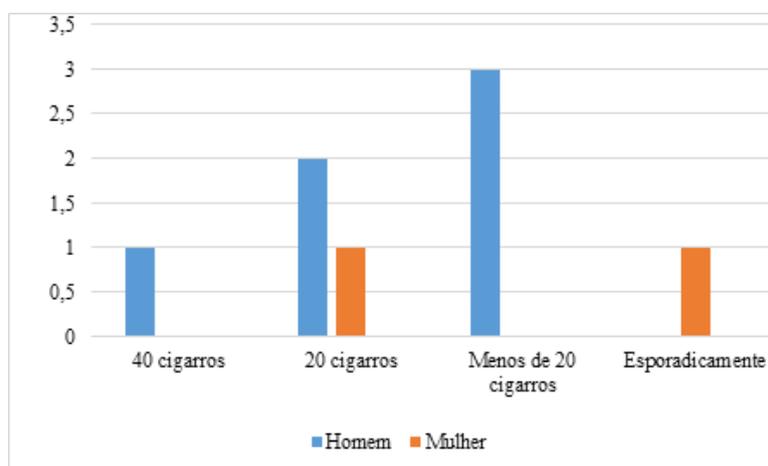
Classificação dos sujeitos do estudo em relação ao gênero

A amostra deste estudo foi composta por 32 participantes, de ambos os sexos e idade mínima de 18 anos e máxima de 91 anos, sendo 13 participantes do sexo feminino e 19 participantes do sexo masculino.

Cabe mencionar que as mulheres conseguem se adaptar ao processo de reabilitação em curto espaço tempo quando comparados aos pacientes do sexo masculino, mesmo quando apresentam maior fragilidade emocional no período pré-operatório. Nesse sentido o homem, apresentam necessidade de um tempo maior para se adaptarem às atividades do novo cotidiano, advindo da construção da colostomia e ileostomia. Ressalta-se ainda que, essa dificuldade de aderência a nova rotina de vida poderá impactar na implementação do autocuidado.³

No que se refere ao gênero dos sujeitos, ressalta-se que deve-se considerar que o homem busca menos os serviços de saúde para prevenção de agravos. Dados do Ministério da Saúde (MS) revelam que os homens apenas procuram o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atenção especializada, tendo, como consequência, o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS. O modelo de uma masculinidade ainda idealizada consiste numa ideia de invulnerabilidade e, portanto, de comportamento de risco. Associado a isso, encontram-se suas dificuldades de verbalizar as próprias necessidades de saúde, pois falar de seus problemas de saúde pode significar uma possível demonstração de fraqueza, de feminilização perante os outros.¹²

Gráfico 1. Consumo de Tabaco Diário



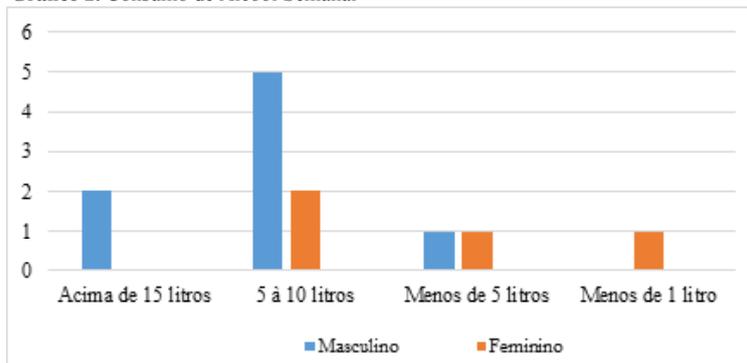
Fonte: Dados da pesquisa construídos pelo autor.

Dos 32 participantes, 14 referiram ter tido contato com o tabaco, sendo tabagistas atualmente 8 participantes, 06 do sexo masculino e 02 do sexo feminino, com uso contínuo de tabaco entre 20 e 50 anos. Dos 8 participantes em questão, 01 refere fazer uso contínuo de 2 maços de cigarros por dia (40 cigarros), sendo tabagista há 32 anos, 03 referem fazer uso contínuo de 1 maço (20 cigarros), 03 referem uso de menos de 20 cigarros por dia e 01 participante, refere fumar de forma esporádica, apenas quando se sente ansiosa.

e 02 feminino, referem ingestão entre 5 à 10 litros aos fim de semana, 02 pacientes, sendo 01 do sexo masculino e 01 feminino, referem ingestão de menos de 5 litros e 01, informa ingerir de 300 à 600 ml de vinho tinto ou bebida destilada.

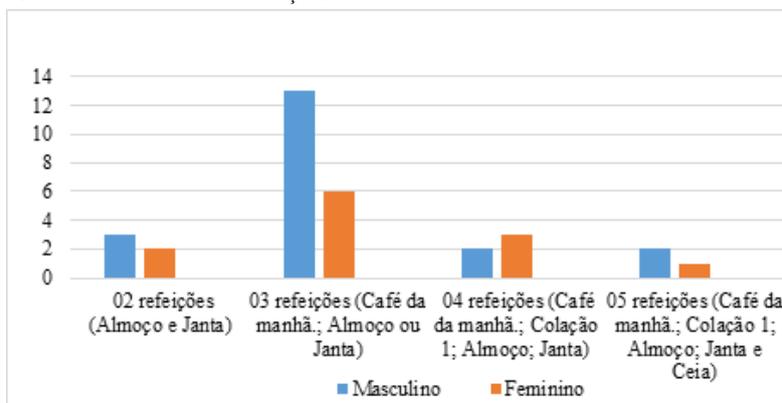
Frente aos dados exposto, dos 32 participantes, 05 referiram fazer apenas 02 refeições (almoço e jantar) por dia, 19 informaram realizar 03 refeições (café da manhã; almoço ou jantar) diárias. 05 participantes informaram realizar 04 refeições (café da manhã; colação 1; almoço; jantar) e 03 realizam 05 refeições

Gráfico 2. Consumo de Álcool Semanal



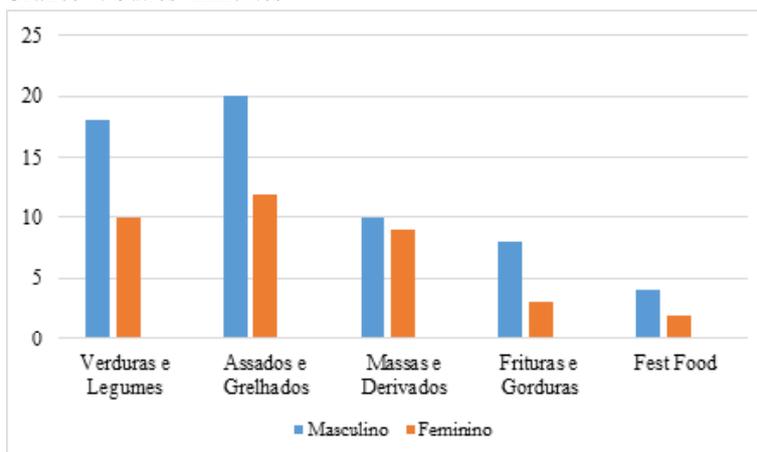
Fonte: Dados da pesquisa construídos pelo autor.

Gráfico 3. Número de Refeições Diárias



Fonte: Dados da pesquisa construídos pelo autor.

Gráfico 4. Outros Alimentos



Fonte: Dados da pesquisa construídos pelo autor.

No que se refere ao tabagismo, identificou-se que grande parte dos estomizados não eram tabagistas. Refere-se em seu estudo que, os pacientes com estomias intestinais, após a construção do estoma, apresentam maior predisposição a não serem tabagistas, devido à preocupação e relevância em associação a sua sobrevivência a longo prazo. Evidenciou-se, também, o baixo índice de consumo de bebidas alcoólicas no estudo em questão, resultado esse similar ao estudo onde apenas 5% dos pacientes com estomias intestinais informaram o consumo de bebidas alcoólicas.^{13,14}

Referente ao etilismo, dos 32 participantes, 17 referiram ter tido contato com álcool durante a vida. 12 referem que continuam fazendo ingestão de bebida alcoólica e, 100% dos citados, informam que fazem ingestão de forma social, apenas em festas, eventos e aos finais de semana. Quando questionados sobre o quantitativo referente a classificação de “beber socialmente”, 02 pacientes do sexo masculino, com idade respectivas de 33 e 45 anos referem ingerir, aproximadamente, 15 litros de cerveja aos fins de semanas, 07 dos pacientes, sendo 05 do sexo masculino

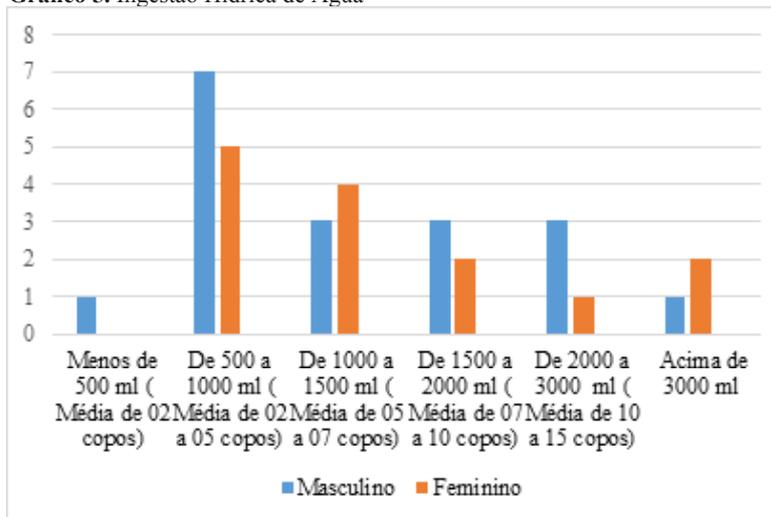
(café da manhã; colação 1; almoço; jantar e ceia).

Quando questionados sobre os motivos de realizarem apenas duas refeições, os participantes em questão referiram não fazerem muitas refeições para evitar que os dispositivos coletores fiquem cheios e extravasem.

Nota-se que, os participantes procuram fazer uma alimentação balanceada e em sua maioria, consomem assados, grelhados, verduras e legumes com baixo consumo de frituras, gorduras e *fast food* quando comparados com outros alimentos. Em consonância ao contexto, estudos referem que alguns estomizados intestinais, deixam de realizar as refeições em restaurantes e outros locais públicos, devido ao possível constrangimento causado pela eliminação de gases, fezes, ruídos e odores desagradáveis em ambientes de refeição, com tendência ao isolamento social.¹⁵

Diante disso, se o estomizado sente-se estigmatizado e tem receio de ser rejeitado socialmente, essa condição pode se refletir na redução da frequência de participação em atividades sociais, tais como frequentar restaurantes e locais que possam se alimentar.

Gráfico 5. Ingestão Hídrica de Água



Fonte: Dados da pesquisa construídos pelo autor.

Diante do exposto, nota-se que grande parte dos participantes referem ter dificuldade de ingestão hídrica e associaram ao medo de aumento de fezes líquidas.

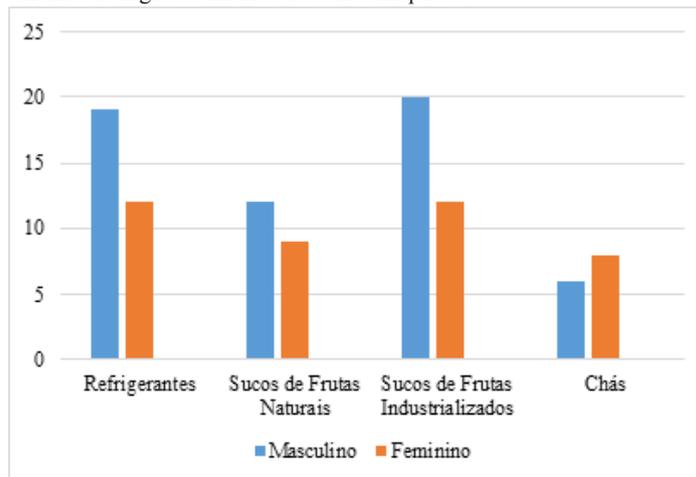
Cabe mencionar, que quando questionados sobre a ingestão dos quatro tipos de líquidos supracitados, nota-se que um grande quantitativo dos participantes, independente do sexo, fazem ingestão de refrigerantes e sucos de frutas industrializados com conservantes e aromatizantes, onde pode-se citar sucos de caixa, em pó ou ainda, em polpas congeladas.

Quando questionados sobre a realização de atividades de lazer durante o mês, nota-se que o público masculino consegue realizar mais atividades de lazer,

onde foram citados cinemas, jogos de cartas, atividades de lazer junto à grupos religiosos e ainda, caminhadas de curto percursos.

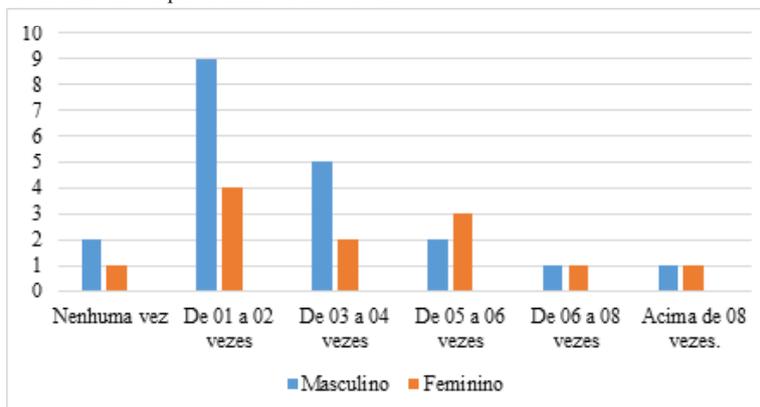
Estudos referem que metade dos estomizados não retomam suas atividades de lazer ou retomam apenas parcialmente sua participação em eventos coletivos, devido à insegurança com a qualidade dos equipamentos coletores, problemas físicos, dificuldades em higienizar-se e receio de problemas gastrintestinais. Referem ainda, que os estomizados casados ou que mantêm um relacionamento conjugal, podem ter suas relações impactados pois, o estomizado se isola e exclui-se da sociedade, o cônjuge é a pessoa com maior

Gráfico 6. Ingestão Hídrica de outros Líquidos



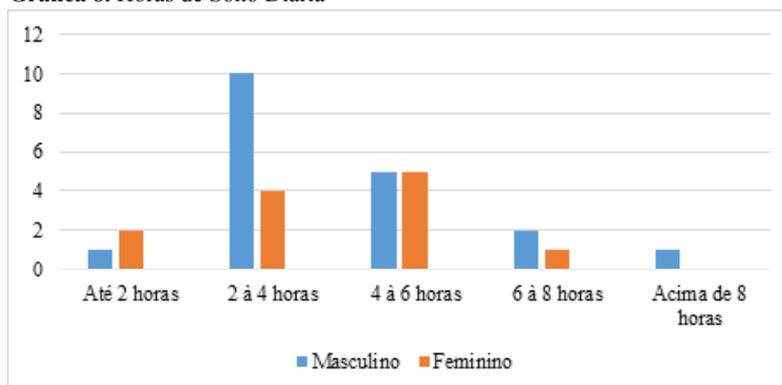
Fonte: Dados da pesquisa construídos pelo autor.

Gráficos 7. Frequência de Lazer Mensal



Fonte: Dados da pesquisa construídos pelo autor.

Gráfica 8. Horas de Sono Diária



Fonte: Dados da pesquisa construídos pelo autor.

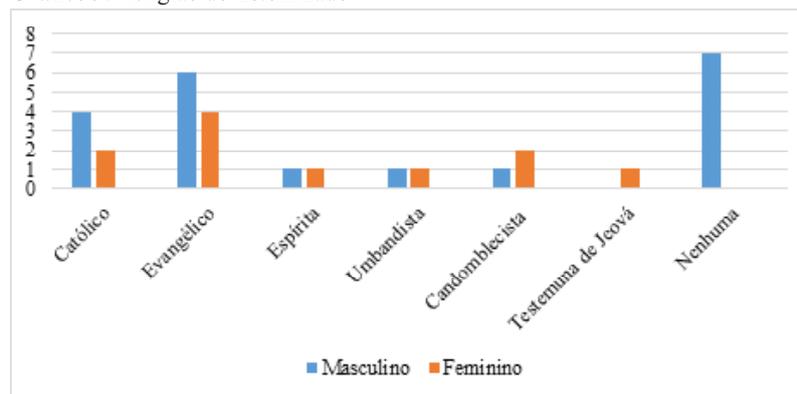
probabilidade de ser afetado por essas mudanças.¹⁶

Em estudos realizados por outros autores, os resultados demonstraram a importância da presença de uma rede de apoio social que incentive constantemente o retorno das pessoas estomizadas às atividades da vida diária, incluindo o trabalho. O apoio e o acolhimento de familiares, amigos, empresários e colegas de trabalho

formam um alicerce importante para que esses indivíduos superem o medo do preconceito e da convivência em sociedade e vivam suas vidas em sua plenitude.¹⁷

No que se refere as noites de sono, vislumbra-se através dos dados que os participantes, em sua maioria, dormem entre 2 à 4 horas de sono e repouso.

Quanto ao envolvimento com alguma religião,

Gráfico 9. Religião do Estomizado

Fonte: Dados da pesquisa construídos pelo autor.

o que foi observado é que a maioria dos participantes referiu possuir algum grau de envolvimento. Em um estudo relacionado a religiosidade dos pacientes estomizados, ficou demonstrado que houve um aumento da fé entre os pacientes estomizados depois da confecção da estomia. Assim, a religião foi uma relevante estratégia de auxílio no processo de adaptação e enfrentamento à nova realidade desses pacientes, diminuindo a ansiedade e ajudando na busca de um novo significado de vida. Outro estudo, também expressou que a espiritualidade e a religião agiram fortalecendo o autocuidado e a reabilitação dos pacientes estomizados.^{18,19}

Conclusão

Conclui-se o perfil sociocultural do paciente estomizado, de forma direta, pode ser evidenciado, de forma negativa, em sua qualidade de vida, tendo em vista que, diversos hábitos e ações podem resultar em patologias que, por sua vez, resultam na construção de uma estomia intestinal.

Cabe ressaltar que, grande parte dos pacientes estomizados utilizam a religião e os preceitos orientados por elas, como rede de apoio e enfrentamento frente as problemáticas advindas da vivência cotidiana e o fato de ser estomizado intestinal.

Torna-se relevante adequar às atividades de promoção e prevenção à saúde, da população de forma geral, visando oferecer subsídios de informações para minimizar os fatores modificáveis, que expõe e deixa o indivíduo mais suscetível a baixa qualidade de vida, que visa o alcance da reabilitação física e psicossocial, conjuntamente com a manutenção do seguimento oncológico adjuvante e outras necessidades relacionadas ao comprometimento clínico desta clientela.

Nesse sentido, conclui-se ainda que, a necessidade de uma reorganização da assistência prestada os pacientes estomizados, com maior riqueza de investimento nas ações de educação em saúde, de forma que os princípios do SUS sejam uma realidade de vida do público em

questão, tem em vista que, a assistência ao estomizado perpassa a execução de cuidado técnico.

Por fim, sugere-se novos estudos que identifiquem o perfil populacional do paciente estomizado, para se construir estratégias educativas que resultem em uma diminuição na estatísticas que evidenciam o índice de aumento das estomias intestinais.

Referências

1. Portaria Nº 400, de 16 de Novembro 2009. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html [Acesso em: 02 jun 2017].
2. Cesaretti, IUR; Paula, PR; Paula, MAB. Estomaterapia: Temas Básicos em Estomas. Cabral. Taubaté- SP; 2006:137- 158.
3. Fernandez, RM; Miguir, ELB; Donoso, TV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. Rev. Brasileira de Proctologia; 2010. v. 30(4):1-13.
4. Aguiar, JC. et al. Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios. Reme: Revista Mineira de Enfermagem. 2017;21: p.1-7, 2017. Disponível em: <DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170023> [Acesso em: 09 mar. 2018].
5. Coelho, AR.; Santos, FS.; Poggetto, MT. Stomas changing lives: facing the illness to survive. Reme: Revista Mineira de Enfermagem.2013; 17(2):258-267. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>[Acesso em: 09 mar. 2018].
6. Stumm, EMF.; Oliveira, ERA.; Kirschner, RM. Perfil de pacientes ostomizados. Science Medicine. 2008; 18(1):26-30. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/2552/7850> [Acesso em 19 jul 2017]
7. Ratliff, CR.; Haugen, VICKI. Selecting a tool for assessing health-related quality of life in ostomates. J WoundOstomyContinenceNurs., Atlanta, 2013; 40(5): 462-467.
8. 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.
9. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
10. Canesqui AM. (Org.). Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos. São Paulo: Hucitec/Fapesp; 2007.
11. Nunes ED. Sociologia da saúde e da doença: novos desafios. História, Ciências, Saúde. 2009;4(16):1128-1132.

12. Moraes, Juliano Teixeira et al. Perfil de pessoas estomizadas de uma região de saúde mineira. *Enfermagem em Foco*, [s.l.].2016; 7(2): 22-26, 10.
13. Menezes, LCG; Guedes, MVC; Oliveira, RM; Oliveira, SKP; Meneses, LST; Castro, ME. Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de Orem. *Rev. Reme*. 2013; 14(2):301-10. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3379/2617> [Acesso em 15 jun 2017]
14. Attolini, RC; Gallon, CW. Qualidade de Vida e Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer ColorretalColostomizados. *Rev bras. Colo-Proctol., Rio de Janeiro*. 2010; v. 30(3):289-298.
15. Silva, AL.; Shimizu, HE. The Meaning of the New Way of Life of Individuals With Permanent Intestinal Ostomy. *Rev Latino-Am Enferm*. 2006; 14(4):483-490.
16. Calmak, A.; Aylaz, G.; Kuzu, M., A. Permanent Stoma not Only Affects Patients' Quality of Life but Also that of their Spouses. *World J Surg*. 2010; 34(12):2872-2876.
17. Mauricio, VC.; Souza, NVDO. Conhecimento de Pessoas Estomizadas Acerca dos Aspectos Legais Relacionados à Inclusão Laboral. *Estima*. 2015; 13(4). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/110> [acesso em 03/ 11/ 2018]
18. Fortes, RC.; Monteiro, TMR., C.; Kimura, CA. Quality of Life From Oncological Patients With Definitive and Temporary Colostomy. *J Coloproctol (Rio J)*. 2012;32(3):253-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S2237-93632012000300008>.
19. Moreira, CNO.; Marques, CB.; Salomé, GM.; Cunha, DR.; Pinheiro, FAM. Health Locus of Control, Spirituality and Hope for Healing in Individual With Intestinal Stoma. *J Coloproctol (Rio J)*. 2016; 36(4): 208-15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcol.2016.04.013>