



## CUIDADOS COM O PACIENTE ESTOMIZADO, PROPORCIONANDO REABILITAÇÃO, APTIDÃO PARA O AUTOCUIDADO E A PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES

Kleverson W. Vaz Coelho<sup>1</sup>

Laila Ribeiro dos Santos<sup>2</sup>

### RESUMO

Esta pesquisa teve como participantes pacientes com estomas intestinais e urinários, em tratamento no Centro de Especialização e Reabilitação III (CER III), agregado à Apae de Além Paraíba – MG, cadastrados no Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada. Trata-se de uma pesquisa teórica, de caráter qualitativo e quantitativo. A metodologia envolveu o levantamento bibliográfico em livros, revistas científicas, artigos e sites da internet, bem como informações relacionadas à assistência prestada aos pacientes estomizados. Os procedimentos metodológicos consistiram no levantamento de dados na planilha referente ao período de janeiro de 2015 a agosto de 2019, registrando um total de 81 pacientes atendidos pelo programa de ostomizados, sendo efetuados aproximadamente 1563 atendimentos nesse tempo. Realizou-se a análise dos dados de acordo com o levantamento das planilhas. A intervenção ocorre no Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada, que proporciona assistência especializada multidisciplinar para esses pacientes, visando à sua aceitação do estoma, melhor qualidade de vida, reintegração social e sexual, aptidão para o autocuidado e prevenção de complicações. Busca-se restituir as atividades de convívio social para que o paciente consiga independência, recuperação e aceitação das limitações, mantendo interação familiar e melhor qualidade de vida. O paciente estomizado pode apresentar um nível muito significativo de vulnerabilidade relacionado às alterações psicológicas, emocionais e físicas, requerendo a continuidade do acompanhamento em longo prazo, mediante assistência interdisciplinar especializada contínua.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida. Estomia. Centro de Especialização e Reabilitação III.

<sup>1</sup> Graduado em Enfermagem pela FEAP/AP, enfermeiro responsável pelo Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada da Micro Região de Além Paraíba-MG. Pós-graduado em Terapia Intensiva e em Enfermagem do trabalho e Gestão, pela Cândido Mendes. (E-mail: k.kleversonvaz@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Universo/JF. Enfermeira responsável pelo Serviço de Atenção à Pessoa Estomizada da Micro Região de Além Paraíba-MG. Pós-graduada em Terapia Intensiva pela São Camilo, Enfermagem do Trabalho pela FIJ/RJ, Saúde Mental pela FAGOC/AP e Estomaterapia pela IESP/JF. (E-mail: lailarisaint@hotmail.com).



## ABSTRACT

This study had as participants patients with intestinal and urinary stoma, being treated at Centro de Especialização e Reabilitação III (CER III), added to APAE of Além Paraíba - MG, registered in the Service of Attention to the Stoma People. It is a theoretical research, with qualitative and quantitative character. The methodology involved the bibliography of books, periodicals, articles and *websites*, as well as information related to assistance of stoma patients. The procedures consisted in collection of data in a spreadsheet from January 2015 to August 2019, registering 81 patients supported by the program, and approximately 1,563 attendances were made in this period of time. We analyzed the data collected in the spreadsheet. The intervention occurs in the Service of Attention to the health of Stoma People, which offers assistance to this patients, aiming to the acceptance of the stoma, better life quality, social and sexual reintegration, capacity to self-care and prevention of complications. We aim to restore the activities of social living so the patient achieves independency, recovers and accepts limitations, keeping family interaction and a better life quality. The stoma patient can demonstrate a significant level of vulnerability related to the psychological, emotional and physical changes, requiring to continue the long-term monitoring, with continuum assistance.

**Keywords:** Quality of Life. Stoma. Centro de Especialização e Reabilitação III.

## INTRODUÇÃO

O estoma, segundo Nascimento *et al.* (2011), também conhecido como ostomia é um tipo de tubo digestivo, usado para fazer a comunicação direta entre qualquer víscera oca com a superfície do corpo. Assim, segundo os autores, o conceito de estoma seria:

A palavra estoma deriva do grego, que significa uma abertura de qualquer víscera oca através do corpo, em situações diversas, recebendo denominações específicas, de acordo com o segmento a ser exteriorizado. As estomias podem ser temporárias ou definitivas. Quando essa exteriorização ocorre em algum segmento do intestino, para eliminação de fezes ou secreções, a denominamos de colostomia (abertura no cólon) e ileostomia (abertura no íleo) (NASCIMENTO *et al.*, 2011, p. 558).

Ainda considerando o conceito dado por Nascimento *et al.* (2011), o estoma é um nome dado para indicar uma cirurgia que cria, na pessoa, um estoma, que pode ser tanto na traqueia



quanto no abdômen, de modo a permitir que se faça a sua comunicação com o exterior do corpo. Dentre os estomas, os autores citam a colostomia, ileostomia, urostomia, gastrostomia e traqueostomia. Sobre a colostomia, Nascimento *et al.* (2011) explicam ser feita para comunicar o intestino grosso ao exterior.

Os pacientes que sofrem agravo à saúde, no qual necessitam submeter-se a um procedimento cirúrgico para eliminar urina e/ou conteúdo fecal pela parede abdominal, rompendo com seu padrão habitual de eliminação, geralmente enfrentam dificuldades psicológicas e experimentam um sentimento repugnante em relação a si mesmo.

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, dentre outras situações.

No Brasil, 1,4 milhões de pessoas fazem uso de bolsas coletoras, incluindo nesse número as intestinais e urinárias (BRASIL, 2012). Atualmente, no nosso programa de estomizados cadastrado no CER III/Apae de Além Paraíba-MG, temos 35 pacientes que utilizam dispositivos.

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 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 influência dos costumes e do ambiente em que vive, atendendo as necessidades para se sentir situado no 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 a sua sexualidade, já que o seu corpo passa por modificações e ficará exposto frente ao seu parceiro. Essas condições contribuem para prejudicarem a qualidade de vida do estomizado (SILVA; SHIMIZU, 2006).

Cascas *et al.* (2007) identificam que os serviços e os profissionais de saúde, por um adequado planejamento da assistência, inclua o apoio psicológico e a educação para a saúde e que



desenvolva as aptidões da pessoa para o autocuidado.; Isso pode ter um papel decisivo na adaptação fisiológica, psicológica e social da pessoa estomizada e dos seus familiares ao processo de viver com estomia, contribuindo para a melhoria significativa da qualidade de vida desses indivíduos.

O Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO) foi agregado ao Centro Especializado em Reabilitação Física, Intelectual e Visual (CER III) da Apae de Além Paraíba/MG no ano de 2014, proporcionando, assim, a dispensação de dispositivos intestinais e adjuvantes gratuitamente, além de atendimento multiprofissional especializado. Ademais, disponibiliza-se apoio emocional, psicossocial, tratamento de complicações inerentes ao estoma, orientação sobre autocuidado e uso correto de dispositivos, gerando, assim, uma melhora na qualidade de vida para esses pacientes.

São realizados encontros trimestrais dos pacientes cadastrados no programa em diversos locais que têm a oportunidade de trocarem experiências, vivências e de adquirirem conhecimentos sobre temas relacionados à saúde do estomizado, com o intuito de inclusão familiar e social entre os membros do grupo. Também são realizadas comemorações de datas diversas como Páscoa, Festa Junina e Natal. Nessas atividades são convidados os familiares para participarem dos eventos, podendo interagir, socializar e trocar experiências entre si.

O paciente estomizado pode apresentar um nível muito significativo de vulnerabilidade, podendo sofrer alteração psicológicas, emocionais e físicas, sendo assim necessária a continuidade do acompanhamento em longo prazo, visto que o usuário necessita de uma assistência interdisciplinar especializada contínua.

A qualidade de vida é um fenômeno que está associado a uma diversidade de fatores da vida de um indivíduo e deve ser, inclusive, considerado sinônimo de saúde. Para esse autor, o homem, de um modo geral, vivencia diariamente situações adversas que, por sua vez, podem prejudicar e/ou comprometer o bem-estar físico e mental e, por consequência, afetar a qualidade de vida (QV). Assim, entende-se que a QV voltada à saúde do ser humano indica para a ideia de que o desgaste físico e emocional constitui esse fenômeno e está diretamente relacionado com os fatores do cotidiano de cada um (CESARETTI; SANTOS; VIANA, 2010).

Em relação à QV, pode-se compreender que a saúde se constitui como um elemento inerente a ela, visto ser considerado um bem comum e, inclusive, um direito social, em que todos os indivíduos tenham o exercício direito e prática à saúde assegurada. Tais direitos são garantidos pela aplicação e utilização da tecnologia e conhecimento desenvolvidos a partir de uma sociedade que



prima pelo bem-estar de todo cidadão no campo da saúde (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Vera *et al.* (2018) enfatizam que, ao se falar em conceito de QV, é preciso voltar ao tempo, pois sua origem se deu após a Segunda Grande Guerra Mundial, quando o crescimento econômico e o poder aquisitivo relacionavam a satisfação do homem ao bem-estar e à sua realização psicológica com diversos elementos da vida, bem-estar, autoestima e demais sentimentos.

Corroborando com o exposto por Vera *et al.* (2014), tem-se a explicação apresentada por Maurício *et al.* (2013) sobre a QV, ao afirmarem o fato de a qualidade de vida de toda pessoa estar relacionada com diversos fatores, dentre eles, com a saúde, pois, envolve o bem-estar físico, mental e social. Pelo fato da qualidade de vida se depreender com facilidade, a busca pela sua mensuração levou a discordâncias de entendimento e interpretação. De modo geral, sua interpretação varia entre a antropologia e a necessidade de adequá-la à condição humana.

A QV pode ser entendida como a junção de fatores, aspectos e elementos resultantes da efetivação da interação entre o ambiente e a sociedade, alcançando a vida que deseja no que se refere às necessidades psíquicas, sociais, biológicas e emocionais que cada ser humano possui. Poletto e Silva (2013) salientam que a QV se constitui como uma relação cada vez mais complexa, pois ela está presente ao longo do desenrolar da vida humana. Assim, ao considerar os fatores que são inerentes ao homem e aquelas que são adquiridas, entende-se a sua distribuição pelas diferentes esferas social, física, estrutural, de atuação, psicológica e material, sem deixar de lado a questão da saúde.

Complementando a ideia de Poletto e Silva (2013), Ferreira *et al.* (2017) sinalizam que a qualidade de vida envolve diretamente o grau de satisfação alcançado pelo indivíduo no âmbito das diversas áreas, seja no emprego, na sociedade, na saúde, ou outro setor. Dessa forma, pode-se falar sobre a satisfação abstrata do indivíduo que considera os componentes mais particulares, como, por exemplo, a autoestima. Sobre a autoestima, tem-se como fator problemático, o fato de a pessoa passar por situações desagradáveis, como o estoma, levando à baixa autoestima e ao isolamento social, diminuindo a cada dia, a sua QV.

Considerando a qualidade de vida sob o ponto de vista da saúde, Ferreira *et al.* (2017) salientam que essa pode ser considerada por dois pontos de vista que são a individual e coletiva. A qualidade de vida individual é destinada às situações em que a pessoa, ao ser afetada pela doença, sofre queda da sua capacidade funcional. Já a qualidade de vida coletiva, no que se refere à saúde, é



o resultado da existência e atuação de fatores determinantes da doença, podendo comprometer a saúde, seja de natureza física, social ou biológica.

Considerar a QV do cidadão em termos de saúde ainda tem apresentado dificuldades, pois, do ponto de vista assistencial, a prática médica foi beneficiada pelo desenvolvimento tecnológico quanto à análise do bem-estar das pessoas. Os autores ainda afirmam ser a QV o estado de cada indivíduo de satisfação ou insatisfação, que versa sobre a experiência que cada um tem de forma individual. Esse aspecto intrínseco se projeta no próprio propósito de se conseguir melhores condições de vida, o que envolve a saúde (FERREIRA *et al.*, 2017).

Levando-se em consideração a ideia de que é o julgamento da pessoa que identifica os fatores que podem determinar a sua qualidade de vida, são evidenciadas as questões orgânicas, psicológicas, sociais, comportamentais, materiais e estruturais (NIEVES *et al.*, 2014). O fator orgânico se refere à saúde e ao estado funcional. O fator psicológico se trata da identidade, aprendizagem e autoestima. Os sociais são a privacidade, o relacionamento e a sexualidade. Os comportamentais envolvem a vida profissional, os hábitos e o lazer. Quanto aos fatores materiais, esses estão relacionados com a renda, economia privada e habitação. Por fim, as estruturais se referem à posição social que o indivíduo tem e o significado da sua vida (NIEVES *et al.*, 2014).

Mota *et al.* (2015) explicam que existem vários fatores que podem comprometer a saúde da pessoa e diminuir a sua QV, tal como, por exemplo, uma estomia. Um estoma, quase sempre, representa para a pessoa estomizada um elemento que limita a sua qualidade de vida, uma vez que as dificuldades passam a fazer parte do cotidiano. A partir disso, é essencial que os profissionais de saúde busquem meios voltados para a melhoria da QV dessas pessoas, seja pela atenção a elas dispensada, aplicação de estratégias, ações em saúde ou outra forma que as ajude na tomada de decisões e aceitação do momento que está vivendo.

Pelo exposto, nota-se que a compreensão acerca da QV permite evidenciar que uma pessoa estomizada pode ter a sua saúde abalada, visto que, segundo Miranda, Carvalho e Paz (2018), o estoma é capaz de gerar prejuízos diretamente sobre a qualidade de vida do indivíduo por causar significativas alterações no seu modo de viver, nos seus padrões comportamentais e outros aspectos. Por isso, é dever do estomizado buscar ajuda e apoios necessários para melhorar a sua QV e voltar às atividades cotidianas o mais próximo do normal possível.

Os objetivos do atendimento são os seguintes:



- a) Trabalhar autonomia para a realização do autocuidado, proporcionando o desenvolvimento da autoestima, melhoria de aspectos emocionais, promovendo a socialização e a interação social;
- b) Buscar restituir as atividades de convívio social, para que consiga independência, recuperação e aceitação do estoma com relação às limitações mantendo a interação familiar para uma melhor qualidade de vida;
- c) Trabalhar na abordagem em grupo ou individual a expressividade dos sentimentos, emoções e desejos dos pacientes, promovendo e estabelecendo uma relação de confiança e acolhimento do usuário com o serviço e com a equipe.
- d) Prestar assistência especializada interdisciplinar, objetivando a sua reabilitação e a prevenção de complicações nos estomas.

## JUSTIFICATIVA

O tema da pesquisa se refere aos Cuidados com o paciente estomizado, proporcionando reabilitação, aptidão para o auto cuidado e prevenção de complicações. O número de pacientes estomizados aumenta gradativamente e eles necessitam de atendimento multiprofissional especializado, pois o impacto da estomia provoca uma alteração na imagem corporal e ocorrem diversas reações, dependendo das características individuais, dos suportes sociais encontrados e da percepção da perda vivida pelo paciente. Essas pessoas enfrentam a perda da autoestima, o que pode levar a um sentimento de desprestígio diante da sociedade.

Muitos pacientes estomizados inicialmente não têm conhecimento sobre o autocuidado em relação às técnicas de higienização, proteção da pele e utilização de dispositivos intestinais adequadamente, além de enfrentarem dificuldades emocionais, sociais e sexuais.

Por isso, frisamos a importância do serviço para os pacientes, sendo realizado apoio psicológico, integração em grupo, orientações e tratamento de complicações. Esse suporte é de extrema necessidade mediante as dificuldades apresentadas pelo paciente estomizado.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa teórica, de caráter qualitativo e quantitativo, na qual foram feitos levantamentos bibliográficos em livros, revistas científicas, artigos e sites da internet relacionados à



assistência prestada aos pacientes estomizados. A pesquisa foi realizada pela análise de dados e levantamento de planilhas referente a janeiro de 2015 a agosto de 2019, de pacientes cadastrados no programa de estomizados do CER III/Apae de Além Paraíba. No serviço é proporcionada assistência multidisciplinar para o paciente estomizado, visando uma maior aceitação do estoma, melhor qualidade de vida, reintegração social e sexual, aptidão para o autocuidado e prevenção de complicações. A pessoa estomizada é acompanhada por dois enfermeiros do programa, capacitados para o cuidado de estomas de eliminação que irão indicar o produto mais adequado para o usuário, como equipamentos coletores, adjuvantes de proteção e segurança, bem como a quantidade mensal a ser disponibilizada.

## **PARTICIPANTES**

Participaram da pesquisa pacientes com estomas intestinais e urinários, que fazem tratamento no CER III/ Apae de Além Paraíba. Foi realizado um levantamento de dados em planilha, de janeiro de 2015 a agosto de 2019, registrando um total de 81 pacientes que já foram atendidos pelo programa de ostomizados, sendo realizada uma estimativa mínima de 1.563 atendimentos nesse período. Desse total quatro fizeram reversão cirúrgica de estoma e 42 evoluíram a óbito. Atualmente, são 35 pacientes cadastrado no programa. Esses dados podem variar ao longo do processo de reabilitação, de acordo com a evolução de cada estomizado e o fluxo de entrada e saída de pacientes no programa.

## **RECURSOS ADOTADOS**

Foram adotados os seguintes recursos: distribuição de dispositivos intestinais e adjuvantes mensalmente para os pacientes cadastrados no programa; atendimento interdisciplinar composto por assistência de enfermagem, psicólogo, assistente social, nutricionista e médico; realização de capacitação em estomia de profissionais da microrregião de Além Paraíba/ MG; reuniões trimestrais com os pacientes estomizados, que podem interagir e realizar trocas de experiência e vivências relacionada ao estoma, bem como avaliação, orientações e tratamento de complicações relacionadas ao estoma.

## **RESULTADOS**



O grupo se iniciou em 2014 e os resultados observados revelam, mediante reuniões trimestrais, que vêm surgindo gradativamente capacitação de pacientes para o autocuidado; melhoria de complicações inerentes ao estoma e periestoma; agregação e aceitação social do paciente e troca de experiência entre os pacientes estomizados. Conquistou-se uma melhoria nas relações interpessoais dos usuários, profissionais e familiares. A continuidade do tratamento é de extrema importância, podendo ser em curto ou longo prazo, visto que o usuário necessita de uma assistência interdisciplinar especializada contínua.

## CONCLUSÃO

Este estudo visou as mudanças ocorridas no modo de vida do colostomizado, após a realização da cirurgia, sendo elas: dificuldades de aceitação, adaptação e independência na realização do seu autocuidado. As estratégias de enfrentamento adotadas pelo paciente para superarem o estresse causado pela estomia, buscam gerar novos conhecimentos sobre os desafios enfrentados pelos estomizados, com o intuito de fornecer subsídios aos enfermeiros e equipe multiprofissional para atuarem de forma efetiva durante os cuidados, minimizando o sofrimento do paciente e possíveis consequências negativas, o que poderá facilitar o seu ajustamento para viver com uma estomia.

Observa-se, com frequência, que após o procedimento cirúrgico, o paciente assume o ônus de cuidados específicos consigo que até então não exercia. Visa-se, então, uma adaptação mais satisfatória, no que concerne à condição de estomizado, promovendo o enfrentamento para a melhor qualidade de vida do paciente, hoje vivenciando a condição crônica de uma estomia intestinal ou urinária, exigindo cuidado contínuo e prolongado, frisando a vulnerabilidade e a necessidade de atendimento contínuo multiprofissional e a dispensação mensal de dispositivos de adjuvantes para esse paciente.



## REFERÊNCIA

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, dez. 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582008000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200004) Acesso em: 17 mai 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](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33975&janela=1). Acesso em: 20 maio 2012

CASCAIS, Ana Filipa Marques Vieira *et al.* **O impacto da ostomia no processo de viver humano**. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000100021&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000100021&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 20 maio 2012.

CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro; SANTOS, Vera Lúcia Conceição Gouveia; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 16-21, fev. 2010.

FERREIRA, Emmanuelle da Cunha *et al.* Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados. **Rev Bras Enferm**, Brasil, v. 70, n. 2, p. 288-95, mar-abr, 2017.

MAURÍCIO, Vanessa Cristina *et al.* O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 3, p. 416-422, jul-set; 2013.

MIRANDA, Liliana Sofia Grilo; CARVALHO, Amâncio Ant3nio de Sousa; PAZ, Elisabete Pimenta Ara3jo. Qualidade de vida da pessoa estomizada: rela33o com os cuidados prestados na consulta de enfermagem de estomaterapia. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, out, 2018.

MOTA, Marina Soares *et al.* Percep33o de pessoas estomizadas acerca do servi33o de estomaterapia: um estudo descritivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasil, v. 14, n. 3, p. 238-247, set. 2015.

NASCIMENTO, Concei33o de Maria de S3 *et al.* Viv3ncia do paciente estomizado: uma contribui33o para a assist3ncia de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florian3polis, v. 20, n. 3, p. 557-64, jul/set, 2011.

NIEVES, Candela Bonill-de-las *et al.* Convivendo com estomas digestivos: estrat3gias de enfrentamento da nova realidade f3sica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, S3o Paulo, v. 22, n. 3, p. 394-400, maio-jun. 2014.

PEREIRA, 3rico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avalia33o. **Rev. bras. Educ. F3s. Esporte**, S3o Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-50, abr-jun. 2012.



POLETTO, Débora; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 1-8, mar-abr. 2013.

SANTOS V. L. C. G. Estomaterapia através dos tempos. In: SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia cuidado do ostomizado**. São Paulo (SP): Atheneu, 2005.

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./ago. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000400003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400003), Acesso em: 16 maio 2012.

SONOBE, Helena Meguni; BARICHELLO, Elizabeth; ZAGO, Maria Fontão. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Local, v.48, n. 3, p. 341 - 348, jul, 2002. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/285637110\\_A\\_visao\\_do\\_colostomizado\\_sobre\\_o\\_uso\\_da\\_bolsa\\_de\\_colostomia](https://www.researchgate.net/publication/285637110_A_visao_do_colostomizado_sobre_o_uso_da_bolsa_de_colostomia) Acesso em: 21 maio 2012.

VERA, Samuel Oliveira *et al.* Sexualidade e qualidade de vida da pessoa estomizada: reflexões para o cuidado de enfermagem. **Reon Facema**. Maranhão, v. 3, n. 4, p. 788-793, out/dez, 2018.