

VIVER COM ESTOMIA INTESTINAL: AUTOCUIDADO, SEXUALIDADE, CONVÍVIO SOCIAL E ACEITAÇÃO

LIVING WITH INTESTINAL STOMY: SELF-CARE, SEXUALITY, SOCIAL CONVIVAL AND ACCEPTANCE

VIVIR CON ESTOMIA INTESTINAL: AUTOCUIDADO, SEXUALIDAD, CONVIVENCIA SOCIAL Y ACEPTACIÓN

João Cesar Jacon*, Roberta Lauani Dermindo de Oliveira**, Giselda Aparecida Moura Castro Campos**

Resumo

Introdução: Estomias, temporárias ou definitivas, podem desencadear diversas complicações com consequências, tanto físicas quanto psicológicas. **Objetivo:** Identificar o autocuidado, aceitação, convívio social e sexualidade no estomizado intestinal. **Método:** Pesquisa transversal, observacional com abordagem quantitativa, realizada em um município do interior paulista. Um instrumento estruturado, elaborado e validado pelos autores, embasado na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), foi utilizado para a coleta de dados. Utilizou-se estatística descritiva para análise dos dados. **Resultados:** Participaram da pesquisa 20 estomizados com igual distribuição entre os sexo e média de idade de 65 anos; a neoplasia configurou-se como a principal causa para a confecção do estoma. A maioria convive com o estoma há mais de dois anos, alterou o estilo do vestuário, reajustou a alimentação e reduziu significativamente o estilo de vida sexual. **Conclusão:** O estomizado intestinal é capaz de (re)significar seu viver, adaptar-se às mudanças vivenciadas nos aspectos do autocuidado, aceitação, convívio social e sexualidade.

Palavras-chave: Enfermagem. Estomia. Sexualidade. Autoimagem. Autocuidado.

Abstract

Introduction: Temporary or permanent ostomy can trigger various complications with physical and psychological consequences. **Objective:** To identify self-care, self-acceptance, social interaction and sexuality in the intestinal stomates. **Method:** Cross-sectional, observational research with a quantitative approach, carried out in a city in the interior of São Paulo. A structured instrument, developed and validated by the authors, based on the Classification of Nursing Interventions (NIC) and Nursing Outcomes Classification (NOC), was used to collect data. Descriptive statistics were used to analyze the data. **Results:** Twenty-one stomized patients with equal distribution between genders and mean age of 65 participated in the study; the neoplasia was the main cause for the stoma preparation. Most stomates have coexisted with the stoma for more than two years, altered the style of clothing, readjusted food, and significantly reduced the sexual lifestyle. **Conclusion:** The intestinal stomates are capable of giving new meaning to their living, adapting to the changes experienced in the aspects of self-care, acceptance, social interaction and sexuality.

Keywords: Nursing. Ostomy. Sexuality. Selfconcept. Self-care.

Resumen

Introducción: Las estomías, temporales o definitivas, pueden desencadenar diversas complicaciones con consecuencias tanto físicas como psicológicas. **Objetivo:** Identificar el autocuidado, aceptación, convivencia social y sexualidad en el estomizado intestinal. **Método:** Investigación transversal, observacional con abordaje cuantitativo, realizada en un municipio del interior paulista. Un instrumento estructurado, elaborado y validado por los autores, basado en la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) y en la Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC), fue utilizado para la recolección de datos. **Resultados:** Participaron de la encuesta 20 estomizados con igual distribución entre los sexos y media de edad de 65 años; la neoplasia se configuró como la principal causa para la confección del estoma. La mayoría convive con el estoma hace más de dos años, alteró el estilo de la ropa, reajustó la alimentación y redujo significativamente el estilo de vida sexual. **Conclusión:** El estomizado intestinal es capaz de (re) significar su vivir, adaptarse a los cambios vivenciados en los aspectos del autocuidado, aceptación, convivencia social y sexualidad.

Palabras clave: Enfermería. Estomía. Sexualidad. Autoimagen. Autocuidado.

*Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil. Contato: joaojaconenf@gmail.com

**Enfermeiras Graduasdas pelo Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Estoma é uma palavra de origem grega, significa boca ou abertura, sendo definida como o acesso de uma víscera oca ao meio externo através de incisão cirúrgica^{1,2}. Ela pode ser classificada em três tipos: estomia de respiração, alimentação e de eliminação. As estomias de eliminação são denominadas colostomia, ileostomia e urostomia³.

A confecção de uma estomia de eliminação intestinal pode ser feita em qualquer região do intestino delgado ou grosso. Quando feita no intestino delgado é denominada de ileostomia e quando feita no intestino grosso é chamado de colostomia¹.

Configuram-se como as principais causas de realização de um estoma intestinal o câncer colorretal e os traumas intestinais; são descritas outras causas como a diverticulite, doenças intestinais inflamatórias, doença de Crohn, infecções perineais graves e doença de Chagas^{4,5}.

Alguns estomas são confeccionados como medidas temporárias ou definitivas, as estomias temporárias têm maior incidência nos traumas por arma branca ou arma de fogo, havendo necessidade de um desvio até que ocorra a cicatrização e se realize a reversão. Já a estomia permanente tem indicação quando há perda da função peristáltica, diretamente relacionada ao tumor de reto e doenças inflamatórias^{3,4,6}.

Sendo assim, após a construção de uma estomia, o paciente necessita de cuidados específicos para encorajar a integração do seu estado de vida às suas atividades, já que esta condição é capaz de desencadear diversas complicações, provocando consequências tanto físicas quanto psicológicas. Dentre elas destacam-se fadiga, náuseas, vômitos, dores, diarreia, constipação, alterações da imagem corporal, disfunção sexual e impacto financeiro; também promove alterações significativas quanto à alimentação, ao uso de dispositivo adequado e aos cuidados de higiene^{1,3,7}.

O resultado final destas modificações na vida do estomizado depende do acolhimento social e psicológico. No pré-operatório podem ser reveladas algumas emoções: ansiedade, medo da anestesia, riscos da cirurgia, pensamento de morte, alterações da imagem corporal e o receio de enfrentar um novo estilo de vida. O auxílio no processo de adaptação é papel fundamental da equipe multiprofissional envolvida no processo de cuidar^{8,9}.

Por meio do desenvolvimento de ações educativas em saúde e promoção do autocuidado o enfermeiro exerce grande influência no processo de autonomia do estomizado. A adesão do estomizado ao autocuidado dependerá de alguns fatores, tais como: faixa etária, hábitos de vida, sexo, grau de instrução, fatores sociais, financeiros e culturais. O estabelecimento de um vínculo e confiança entre estomizado e enfermeiro são condições fundamentais para o sucesso no autocuidado¹⁰.

O autocuidado para o estomizado é sinônimo de independência e diminuição do sentimento de invalidez^{7,8}, o aprendizado para autocuidado deve ocorrer lento e continuamente estimulando a autonomia do paciente^{2,9}.

A implantação de um estoma vem ocasionar incertezas em relação ao futuro sexual, pelas alterações fisiológicas em decorrência da cirurgia, dentre elas a perda da função esfínteriana privando o controle fecal, com eliminações involuntárias de gases e odores alterando o estímulo sexual. Alguns homens podem apresentar disfunção erétil, distúrbios ejaculatórios e infertilidade. Já em relação às mulheres é comum o constrangimento sexual e ausência de lubrificação vaginal^{11,12}.

O estomizado apresenta a autoestima afetada em decorrência da sua imagem corporal alterada, afastando-o do convívio social, passando a não desejar sair de casa, limitando as suas atividades de vida diária por "medo de acidentes" relacionados ao rompimento da bolsa, eliminação de gases e fezes e odor exalado ao seu redor, prejudicando os momentos de lazer e o seu bem estar físico e mental, repercutindo na qualidade de vida⁴.

A mutilação de qualquer segmento corporal é conturbadora e leva a pessoa a ajustar-se à sua nova condição. O apoio social é fundamental em relação aos aspectos cognitivos e interpessoais do estomizado. A participação em grupos de autoajuda ou o convívio com pessoas significativas traduz-se como sentimento de interesse e afetividade, permitindo enfrentar a situação atual com mais facilidade. No entanto, este processo é lento e individual^{2,10,13}.

OBJETIVO

Identificar no estomizado o autocuidado, o convívio social, a sexualidade e a aceitação.

MATERIAL E MÉTODO

Pesquisa transversal e observacional com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Centro de Especialidades Médicas (CEM) Catanduva-SP. A população do estudo foi representada pelos pacientes com estoma intestinal, pertencentes a esse centro.

Os dados foram coletados por meio de um instrumento estruturado, elaborado pelos autores, embasado na intervenção de enfermagem Cuidados com estomias da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e nos resultados esperados: Comportamento de tratamento: doença ou lesão, Autocuidado: higiene; Continência intestinal, Eliminação intestinal; Integridade tissular: pele mucosa; Aceitação do estado de saúde; Autocuidado: atividades da vida diária; Autocuidado: alimentação; Conhecimento: dieta; Sexualidade; Enfrentamento familiar; Envolvimento social; Ajuste psicossocial: mudança de vida; Autoestima; Bem estar; Conhecimento: cuidados na doença; Imagem corporal; Controle da depressão da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).

O instrumento foi dividido em duas partes: a primeira parte consta de questões referentes à caracterização do perfil sociográfico da amostra e a segunda parte aborda os aspectos relacionados ao autocuidado, aceitação, sexualidade, suporte psicológico, atividade laboral e convívio social. Foi validado por 2 enfermeiros especialistas quanto à aparência, conteúdo, clareza e objetividade. A aplicação do instrumento para coleta de dados ocorreu durante as reuniões mensais do grupo de estomizados no CEM. Os dados coletados foram organizados em planilha no Excel e, posteriormente, analisados por meio de estatística descritiva.

Foram critérios de inclusão: ser paciente do CEM, da cidade de Catanduva-SP e da região, ser portador de estoma intestinal, estar apto a responder as perguntas do instrumento e aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se os estomizados com alterações cognitivas que impossibilitassem a compreensão e as respostas às questões que compunhamo instrumento de coleta de dados.

O projeto obedeceu às recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas que envolvem seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) sob o parecer nº 2.684.677.

RESULTADOS

Fizeram parte da pesquisa 20 pessoas com estomia intestinal, a Tabela 1 apresenta o perfil sociográfico da amostra.

Tabela 1 - Perfil sociográfico dos sujeitos, Catanduva-SP, 2018

Sexo	(N)	%
Feminino	10	50
Masculino	10	50
Idade		
Até 45	3	15
De 46 a 59	5	25
De 60 a 70	6	30
< 70 anos	6	30
Escolaridade		
Primeiro Grau Completo	5	25
Primeiro Grau Incompleto	7	35
Ensino Médio Completo	6	30
Ensino Médio Incompleto	0	0
Ensino Superior Completo	1	5
Ensino Superior Incompleto	1	5
Estado civil antes da estomia		
Casado (a)	12	60
Solteiro (a)	2	10
Amasiado (a)	2	10
Divorciado (a)	3	15
Viúvo (a)	1	5
Estado civil depois da estomia		
Casado (a)	10	50
Solteiro (a)	1	5
Amasiado (a)	2	10
Divorciado (a)	5	25
Viúvo (a)	2	10
Renda familiar		
Até salário mínimo	10	50
2-3 salários mínimos	9	45
4-5 salários mínimos	1	5

A Tabela 2 caracteriza o tipo de estoma.

Tabela 2 - Caracterização do estoma, Catanduva-SP, 2018

Tipo de estoma	(N)	%
Colostomia	17	85
Ileostomia	2	10
Colostomia + Urostomia	1	5
Tempo de permanência		
Definitivo	15	75
Temporária	4	20
Não sabe informar	1	5
Etiologia		
Neoplasia	14	70
Doença de Crohn	2	10
Diverticulite	1	5
Perfuração intestinal	1	5
Doença de Chagas	1	5
Fasceite necrótica	1	5
Local da neoplasia		
Reto	10	50
Cólon	2	10
Não sabe	2	10
Tempo de estomia		
Inferior a 6 meses	3	15
13/24 meses	2	10
Mais de 24 meses	15	75

As complicações relacionadas à estomia estão descritas na Tabela 3. As mais prevalentes foram a hérnia paraestomal (20%), seguida de dermatite periestomal (15%).

Tabela 3 - Complicações relacionadas ao estoma, Catanduva-SP, 2018

Complicações pós-estomia	(N)	%
Sim	12	60
Não	8	40
Complicações		
Dermatite	3	15
Hérnia e Dermatite	2	10
Hérnia	4	20
Prolapso	2	10
Retração	2	10
Hérnia e Prolapso	1	10
Outros	1	5

Em relação ao autocuidado com a estomia, 65% dos entrevistados referiram sentir-se confortáveis com relação ao autocuidado. De um modo geral dispensam de 15 a 30 minutos diários para o cuidado com o estoma. A Tabela 4 destaca o perfil quanto ao autocuidado do estomizado.

Tabela 4 - Autocuidado do estomizado, Catanduva-SP, 2018

Variáveis	(N)	%
Alterou o estilo do vestuário devido à estomia	15	75
Reajustou alimentação devido à estomia	12	60
Alterou a dieta para prevenir a emissão de gases	13	65
Conhece os alimentos que reduzem o odor	14	70
Quanto tempo demorou a sentir-se confortável no autocuidado a estomia		
Aceitou de início	3	15
Menos de um mês	10	50
Até um ano	1	5
Mais de um ano	3	15
Faz o autocuidado, mas não se sente confortável	1	5
Não aceitou	2	10
Em média, quanto tempo demora para cuidar do estoma		
Menos de 30 minutos	11	55
Mais de 30 minutos	9	45
Se não pratica o autocuidado, quem faz		
Esposo (a) e Filho (a)	4	20
Neto	1	5
Foi informado previamente sobre como seria o convívio com a estomia		
Sim	16	80
Não	4	20
Quem informou		
Enfermeiro(a) Estomoterapeuta	5	25
Médico(a)	4	20
Enfermeiro(a)/Psicólogo(a)	1	5
Enfermeiro(a)/Médico(a)	2	10
Assistente Social	1	5
Enfermeiro(a) do programa de estoma	3	15
Quando foi informado		
Antes da cirurgia	11	55
Depois da cirurgia	7	35
Nunca foi informado	2	10
A estomia interfere na capacidade de viajar		
Não interfere	4	20
Interfere	3	15
Causa grande interferência	13	65

Considerando a sexualidade do estomizado, a Tabela 5 sintetiza esses resultados.

Tabela 5 - Sexualidade do estomizado, Catanduva-SP, 2018

Era sexualmente ativo antes da estomia	(N)	%
Sim	14	70
Não	6	30
Reduziu sua atividade sexual depois da confecção do estoma		
Sim	13	65
Não	7	35
Está satisfeito com a atividade sexual		
Sim	16	80
Não	4	20
Se homem, teve problema de ereção ou manutenção da mesma		
Sim	5	25
Não	5	25

Em relação ao convívio social e à aceitação da estomia, a Tabela 6 evidencia que 45% dos entrevistados relatam algum grau de dificuldade ao olhar para o seu estoma; 75% sentem-se otimistas quanto ao seu futuro e que a confecção do estoma repercutiu positivamente na sua vida.

Tabela 6 - Convívio social e aceitação do estomizado, Catanduva-SP, 2018

Qual a dificuldade em olhar para o estoma	(N)	%
Não há dificuldade	11	55
Há dificuldade	5	25
Há muita dificuldade	4	20
A estomia trouxe consequências negativas no meio familiar?		
Não houve consequência	16	80
Houve consequência	1	5
Houve muita consequência	3	15
Sente-se otimista quanto ao futuro?		
Não se sente otimista	3	15
Sente-se otimista	2	10
Sente-se muito otimista	15	75
O fato de ter uma estomia trouxe mudanças positivas?		
Não trouxe	4	20
Sim, trouxe	2	10
Trouxe muita mudança	14	70

DISCUSSÃO

Com relação aos dados sociográficos existem variações quanto ao sexo, idade, grau de escolaridade, renda familiar e estado civil, predominando os casados antes e após a estomia^{2,4,13-16}. Vale ressaltar que neste estudo observou-se um aumento no divórcio após a confecção do estoma.

Na caracterização do estoma a colostomia é predominante, seguida de ileostomia, com tempo de permanência definitivo. Quanto à etiologia, destaca-se a neoplasia, sendo no reto 50% e cólon 10% dos casos; a doença de Crohn, diverticulite, perfuração intestinal, doença de Chagas e fascite necrótica também foram identificadas como causas. O aumento na incidência de casos de câncer de cólon e reto¹⁴⁻²³ favorece a realização do estoma, corroborando com os resultados da pesquisa. Em outro estudo observou-se que 75% dos participantes da amostra possuíam estoma há mais de 24 meses, os quais referiram estar adaptados ao convívio com o estoma², porém em diversos estudos há variações relacionadas à caracterização do estoma, levando a entender assim que pode estar relacionado ao tamanho da amostra e local do estudo^{2,4,15,19,20}.

Nas complicações relacionadas ao estoma, 60% dos pacientes relatam problemas após a confecção do mesmo, tais como hérnia, dermatite e prolapso. Estudos corroboram com esses resultados e estabelecem que as complicações estão relacionadas à falta de conhecimento e preparo dos profissionais envolvidos na assistência ao estomizado^{4,15,19,21}.

Quanto às intervenções para o autocuidado citadas por diferentes estudos, as mesmas confirmam os resultados obtidos nesta pesquisa onde houve a necessidade de alteração no estilo de vestuário, sendo necessário reajustar-se ao uso de roupas largas para ocultar o volume provocado pela bolsa coletora no abdome, além da alteração do padrão habitual de consumo alimentar devido à falta de controle voluntário na eliminação de fezes, gases e odores. Já em relação ao tempo de sentir-se confortável no autocuidado há uma variação significativa em relação a adaptação de cada indivíduo^{7,9,20}.

Considerando a importância das informações recebidas no pré-operatório pelos pacientes submetidos à confecção cirúrgica do estoma, observou-se em um estudo realizado em um hospital do interior de paulista, que profissionais bem treinados para preparar a vida futura dos estomizados contribuem e refletem em diferença significativa na adaptação dos mesmos⁷.

Quanto à dificuldade em olhar para o estoma, 55% dos estomizados consideram que têm pouca dificuldade e 80% relataram raras consequências negativas no ambiente

familiar. É evidente nos pacientes a interferência da estomia na capacidade de viajar, sendo que neste estudo 65% não viajam mais por se sentirem constrangidos ao parar em locais para o esvaziamento da bolsa ou por medo de descolamento da mesma e extravasamento das fezes; percebe-se neste momento sentimentos comuns de negação, revolta, perda da autoestima e isolamento social, mas ao mesmo tempo, com o desenvolver da entrevista, nota-se que esta mudança é necessária para a vida, pela oportunidade de viver, apesar das limitações, havendo a necessidade de aceitar-se e adaptar-se ao estoma^{9,11,20}.

Ao abordar a sexualidade, 70% eram ativos antes da confecção do estoma, contudo, após a confecção, 65% reduziram sua atividade sexual, mas ao mesmo tempo, 80% dos sujeitos da amostra afirmam estar satisfeitos. Dos homens, 25% relatam ter problemas na ereção ou sua manutenção, porém fica claro o constrangimento ao falarem sobre o assunto, uma vez que o instrumento foi aplicado junto ao estomizado com o intuito de melhor interpretação das perguntas. Destaca-se a importância do papel do profissional de saúde na orientação do paciente visando diminuir as complicações relacionadas às disfunções sexuais, desde o pré-operatório, aspecto ainda pouco explorado.

Considerando os relatos de dificuldades e constrangimentos ao se expor, assim como a perda da libido ocorrida em decorrência da presença de um estoma, os mesmos referem dificuldades em se despir na frente do companheiro por mudança na imagem corporal e medo de rejeição. Por sua vez, o companheiro tem medo de tocar o local do estoma achando que pode machucar. Esses dados indicam a necessidade de profissionais treinados e preparados para orientar e divulgar informações relacionadas à sexualidade nos encontros com grupos de estomizados^{7,10}. Nessas ocasiões, os estomizados devem refletir e expressar suas experiências, já que cada um se adapta de maneira diferente e, desse modo, auxilia aquele que possui mais dificuldades^{2,11,20-23}.

Relacionado ao convívio social e a aceitação do estomizado, 55% dos sujeitos sentem pouca dificuldade em olhar para o estoma. Quanto ao futuro, 75% sentem-se otimistas. O fato de ter uma estomia trouxe mudanças positivas na vida, referido por 70% dos participantes, concretizado por relatos de que se não fosse o estoma eles não estariam mais aqui; apenas 20% consideram

que o estoma acarretou poucas mudanças positivas, com queixas de não se adaptarem à nova situação de vida.

Observa-se que o convívio social, a autoestima, o autocuidado e a sexualidade estão todos em um contexto entrelaçado, evidenciando neste estudo que os estomizados que aceitaram sua condição foram os mesmos que melhor se adaptaram. Ressalta-se a importância do preparo do enfermeiro para assistir ao estomizado frente às dificuldades relacionadas, principalmente à autoestima e ao convívio social, cabendo a este profissional planejar e implementar intervenções de enfermagem que promovam um cuidado sistematizado, assim como compor equipes multidisciplinares voltadas para as necessidades desta clientela^{2,7,9,24}.

CONCLUSÃO

Este estudo, embora desenvolvido por meio de uma amostra pequena, possibilitou identificar que o estomizado intestinal é capaz de (re)significar seu viver, adaptar-se às mudanças vivenciadas nos aspectos do autocuidado, aceitação, convívio social e sexualidade, porém necessita ser auxiliado.

A aceitação da nova condição de vida como estomizado dos clientes entrevistados destaca-se como um dos principais fatores, pois a não aceitação pode concorrer para o atraso na retomada das atividades de vida diárias e na adaptação para o autocuidado.

A atuação de uma equipe multidisciplinar competente para a realização de uma abordagem individual junto aos clientes e de seus familiares no período pré e pós-confecção de uma estomia, estimula o auto cuidado, reduz as complicações e contribui para a melhoria da qualidade de vida. Destaca-se a participação em grupo de apoio a clientes estomizados como uma prática fundamental no processo de adaptação e aceitação.

Nesse contexto, o uso das taxonomias, NIC e NOC consolidam-se como eficazes para avaliação do estomizado intestinal, uma vez que contemplam os aspectos do convívio social, sexualidade, aceitação e autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AMP. Qualidade de vida da pessoa portadora de ostomia na unidade local de saúde nordeste. [Mestrado]. Bragança, SP: Instituição Politécnica de Bragança Escola Superior de Saúde; 2016.
2. Carvalho SORM, Budó MLD, Silva MM, Alberti GF, Simon BS. Com um pouco de cuidado a gente vai em frente: vivências de pessoas com estomia. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(1):279-87.
3. Real LMM. Qualidade de vida nos ostomizados [Mestrado]. Covilhã: Universidade da Beira Interior Ciências da Saúde; 2017.
4. Mauricio VC, Souza NVDO, Lisboa MTL. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. *Esc Anna Nery.* 2013; 17(3):416-22.
5. Ribeiro RVL, Oliveira AC, Viana LVM, Pinto AP, Carvalho ML, Elias CMV. Adaptação social do paciente colostomizado: desafios na assistência de enfermagem. *Rev Interd.* 2016; 9(2):216-22.
6. Braz DS, Araujo RA, Trandafilov AZ. A importância das orientações de enfermagem para pacientes portadores de ostomia. *Pesquisa e Ação.* 2017;3(1):1-13.
7. Freitas LS, Queiroz CG, Medeiros LP, Melo MDM, Andrade RS, Costa IKF. Indicadores do resultado de enfermagem autocuidado da ostomia: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2015; 20(3):618-25.
8. Ferreira EC, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichello E. Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(2):271-8.
9. Melo MDM, Medeiros LP, Queiroz CG, Melo GSM, Liberato SMD, Costa IKF. Revisão integrativa das características definidoras do diagnóstico de enfermagem: disposição para resiliência melhorada em ostomizados. *Rev Min Enferm.* 2015; 19(3):779-85.
10. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. *Texto Contexto Enferm.* 2016; 25(1):e1260014.
11. Mota MS, Silva CD, Gomes GC. Vida e sexualidade de mulheres estomizadas: subsídios à enfermagem. *Rev Enferm Cent O Min.* 2016; 6(2):2169-79.
12. Cardoso DBR, Almeida CE, Santana ME, Carvalho DS, Sonobe HM, Sawada NO. Sexualidade de pessoas com estomias intestinais. *Rev Rene.* 2015; 16(4):576-85.
13. Reis FF, Carvalho AAS, Santos CSB, Rodrigues VMCP. Percepção sobre o apoio social do homem colostomizado na região Norte de Portugal. *Esc Anna Nery Rev de Enferm.* 2014;18(4):570-7.
14. Lins Neto MAF, Fernandes DOA, Didoné EL. Epidemiological characterization of ostomized patients attended in referral Center from the city of Maceió, Alagoas, Brazil. *Universidade Federal de Alagoas (UFAL).* 2016; 36(2):64-8.
15. Oliveira IV, Silva MC, Silva EL, Freitas VF, Rodrigues FR, Caldeira LM. Cuidado e saúde em pacientes estomizados. *Rev Bras Promoção Saúde.* 2018; 31(2):1-9.
16. Freire DA, Angelim RCM, Souza NR, Brandão BMGM, Torres KMS, Serrano SQ. Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da enfermagem. *REME Rev Min Enferm.* 2017; 21:e-1019.
17. Vera SO, Sousa GN, Araújo SNM, Alencar DC, Silva MGP, Dantas LRO. Sexualidade e qualidade de vida da pessoa estomizada: reflexões para o cuidado de enfermagem. *Portuguese Reon Facema.* 2017; 3(4):788-93.
18. Silva JC, Borsatto AZ, Teixeira ER, Umpiérrez AF. Demarcação abdominal por enfermeira estomoterapeuta. *Enfermería.* 2017; 6(1):12-8.
19. Pinto IES, Queirós SMM, Queirós CDR, Silva CRR, Santos CSVB, Brito MAC. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de complicações do estoma de eliminação e da pele periestomal. *Rev Enferm Ref.* 2017; IV(15):155-66.
20. Mota MS, Silva CD, Gomes GC. Vida e sexualidade de mulheres estomizadas: subsídios à enfermagem. *Rev Enferm Cent O Min.* 2016; 6(2):2169-79.
21. Vera SO, Sousa GN, Araújo SNM, Moreira WC, Damasceno CKCS, Andrade EMLR. Sexualidade de pacientes com estomias intestinais de eliminação. *Rev Pesq Cuid Fundam Online.* 2017;(2):495-502.
22. Kimura CA, Guilhem DB, Kamada I, Abreu BS, Fortes RC. Oncology ostomized patients' perception regarding sexual relationship as an important dimension in quality of life. *J Coloproctol.* 2017; 37(3):199-204.
23. Albuquerque AFLL, Pinheiro AKB, Linhares FMP, Guedes TG. Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(6):1164-71.
24. Hartung P, Conalço C, Oliveira R, Miranda MA, Marilyn F, Santos SCM, et al. Manual de orientação aos serviços de atenção às pessoas estomizadas. Governo do Estado do Espírito Santo, Secretaria de Estado da Saúde; 2016.