

Repercussões da estomia intestinal no indivíduo e família: Revisão integrativa

Impacts of the intestinal ostomy of the individual and his family: Integrative review

Repercusiones de la ostomía intestinal en el individuo y su familia: Revisión integradora

RESUMO

Objetivo: identificar as repercussões da estomia intestinal no cotidiano do indivíduo e de sua família. Método: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e SCIELO. Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2022, em idioma de língua portuguesa. A extração dos dados foi tabulada selecionando-se autores/ano, revista, título do artigo, objetivo e metodologia, sendo analisados cinco artigos. Resultados: Evidenciaram-se duas categorias temáticas, a saber: impactos decorrentes da estomia intestinal, as consequentes mudanças psicossociais e físicas e desafios vivenciados pelo uso da bolsa coletora. Conclusão: as repercussões da estomia intestinal, quer seja temporária ou definitiva, para o indivíduo e sua família são inúmeros, pois é um processo de redefinição do estilo de vida, considerando hábitos pessoais e sociais. Tal modificação requer a atenção de seus familiares devido às grandes mudanças no cotidiano do paciente a partir da cirurgia.

DESCRITORES: Família; Estoma cirúrgico; Cuidados de enfermagem; Autocuidado e Ostomia.

ABSTRACT

Objective: to identify the repercussions of the intestinal ostomy in the daily life of the individual and his family. Method: Integrative literature review carried out in the MEDLINE, LILACS, BDNF and SCIELO databases. Articles published between 2014 and 2022 in Portuguese were included. Data extraction was tabulated by selecting authors/year, journal, article title, objective and methodology, and five articles were analyzed. Results: Two thematic categories were evidenced, namely: impacts resulting from the intestinal ostomy, the consequent psychosocial and physical changes and challenges experienced by the use of the collection bag. Conclusion: the repercussions of the intestinal ostomy, whether temporary or permanent, for the individual and his family are numerous, as it is a process of redefining the lifestyle, considering personal and social habits. Such a modification requires the attention of their family members due to the major changes in the patient's daily life after the surgery.

DESCRIPTORS: Family; surgical stoma; Nursing care; Self-care and Ostomy.

RESUMEN

Objetivo: identificar las repercusiones de la ostomía intestinal en el cotidiano del individuo y su familia. Método: Revisión integrativa de la literatura realizada en las bases de datos MEDLINE, LILACS, BDNF y SCIELO. Se incluyeron artículos publicados entre 2014 y 2022 en portugués. La extracción de datos se tabuló seleccionando autores/año, revista, título del artículo, objetivo y metodología, y se analizaron cinco artículos. Resultados: Se evidenciaron dos categorías temáticas, a saber: impactos resultantes de la ostomía intestinal, los consiguientes cambios psicossociales y físicos y desafíos experimentados por el uso de la bolsa colectora. Conclusión: las repercusiones de la ostomía intestinal, ya sea temporal o permanente, para el individuo y su familia son numerosas, ya que es un proceso de redefinición del estilo de vida, considerando los hábitos personales y sociales. Tal modificación requiere la atención de sus familiares debido a los grandes cambios en la vida diaria del paciente después de la cirugía.

DESCRIPTORES: Familia; estoma quirúrgico; Cuidado de enfermera; Autocuidado y Ostomía.

RECEBIDO EM: 15/02/2023 APROVADO EM: 28/03/2023

Grasielle Brandão Gomes

Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva e Emergência pelo Centro Universitário Celso Lisboa. Enfermeira do Banco de Sangue GSK.
ORCID: 0000-0003-0462-3486

Carolina Cabral Pereira da Costa

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
ORCID: 0000-0002-0365-7580

Helena Ferraz Gomes

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira/Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ORCID: 0000-0001-6089-6361

Janeide de Moraes Caldas Andrade

Enfermeira. Especialista em Estomaterapia. Enfermeira PROATEC da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ORCID: 0000-0002-7533-4748

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ORCID: 0000-0002-0365-7580

Vanessa Galdino de Paula

Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Biociência pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ORCID: 0000-0002-7147-5981

Tatiane da Silva Campos

Enfermeira. Mestre em Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. ORCID: 0000-0002-9790-0632

Patrícia Britto Ribeiro de Jesus

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ORCID: 0000-0003-4523-3740

INTRODUÇÃO

As estomias de eliminação intestinal podem ser classificadas como ileostomias e colostomias, temporárias e/ou definitivas. Colostomia e ileostomia são definidas, respectivamente, como intervenções cirúrgicas realizadas pela abertura de segmento cólico ou ileal na parede abdominal, visando ao desvio do conteúdo fecal para o meio externo⁽¹⁾. Cada um desses tipos de estomias possui especificidades próprias para consistência das fezes, cuidados específicos, material de coleta, complicações e condições especiais para a adaptação ao estilo de vida⁽²⁾.

A colostomia pode ser duplo barril ou duas bocas: o intestino é totalmente separado e as duas porções finais são trazidas para a parede abdominal, formando dois estomas distintos, o estoma proximal, funcionando, e o estoma distal, que não funciona. Como também pode ser de uma única boca dependendo da técnica cirúrgica adotada⁽³⁾.

A ileostomia é a exteriorização da parte final do intestino delgado, decorrente de qualquer motivo que impeça a passagem das fezes pelo intestino grosso. Os efluentes, nesse caso, são mais líquidos do que os eliminados por uma colostomia⁽³⁾.

As comorbidades que geram uma intervenção cirúrgica e que podem resultar na construção de uma estomia de eliminação intestinal são as neoplasias do cólon e reto (obstrução), diverticulite, perfuração intestinal, fistulas (anal, retrovaginal e reto uretral), doenças inflamatórias intestinais (colite ulcerosa e doença de Crohn) e doenças congênitas (doenças de Hirschsprung, polipose adenomatosa)⁽⁴⁾.

Embora seja um procedimento de alívio e melhora para o paciente, tal condição gera significativos impactos e repercussões para esse indivíduo e, conseqüentemente, para suas famílias. O desconhecimento da vivência como estomizado após a cirurgia pode levar a uma desestruturação emocional, fazendo com que a pessoa estomizada, muitas vezes, faça referências à morte. Outros, ainda, apresentam inseguranças e incertezas quanto ao seu futuro com o estoma⁽⁵⁾.

Nesse sentido, percebe-se as diferentes repercussões geradas por uma estomia intestinal, tais como conseqüências emocionais, fisiológicas e social, as quais vão além do pós-operatório, podendo ser uma experiência temporária ou permanente.

Pacientes submetidos à cirurgia de estomas de eliminação perdem o controle da eliminação de fezes e gases e isso constitui um forte fator de impacto emocional para os mesmos, com alteração da percepção corporal da autoimagem e autoestima⁽⁶⁾. Além disso, a cirurgia de estomização modifica a vida da pessoa e da sua família, repercutindo em sua qualidade de vida e no processo de adaptação à vida com um estoma de eliminação intestinal caracteriza-se por uma fase de vulnerabilidade⁽⁷⁻⁸⁾.

Ressaltamos que é primordial a par-

ticipação da família nesse processo de adaptação. Porém, também é necessário o estímulo a tomada de decisão efetiva do estomizado, uma vez que é possível ocorrer à privação ou comprometimento da autonomia, pois este poderá necessitar de apoio para manter as atividades de vida diária devido às diversas mudanças ocorridas⁽⁹⁾.

As mudanças referidas podem provocar problemas psicossociais nestas pessoas que vivem com um estoma, tais como: ansiedade; depressão; sensações de solidão; falta de controle; cansaço e estigma; diminuição da autoestima e comprometimento das atividades sociais; perda do trabalho e, ainda, perturbações na sexualidade⁽¹⁰⁾.

Soma-se a isso, a convivência com a bolsa de colostomia que gera sentimentos conflituosos, preocupações e dificuldade para lidar com esta nova situação⁽¹¹⁾. Ainda, a estomia e o equipamento coletor imprimem mudança concreta na vida das pessoas colostomizadas. Esta transformação requer tempo para sua aceitação e o aprendizado do autocuidado⁽¹²⁾. Por esse motivo é importante trabalhar no processo de cuidado discussões sobre aspectos

emocionais, sociais, culturais e espirituais⁽⁹⁾.

Frente a esta contextualização tem-se como objetivo identificar as repercussões da estomia intestinal no cotidiano do indivíduo e de sua família.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura obedecendo as seis etapas: 1) Estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁽¹³⁾.

Para orientar a busca, foi elaborado a seguinte questão norteadora: Quais as repercussões da confecção da estomia intestinal no indivíduo e em sua família? Neste estudo, os critérios de inclusão foram artigos completos em português publicados

na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), SciELO e MEDLINE entre os anos de 2014 e 2022, que estivessem disponíveis na íntegra. Foram usados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “família”, “estoma cirúrgico”, “cuidados de enfermagem”, “autocuidado” e “ostomia”. Foram excluídos os artigos de revisão integrativa, monografias, dissertações, teses, cartas ao editor.

Posteriormente, foram extraídos os artigos para compor esta revisão, de acordo com a proposta da pesquisa, por meio da análise criteriosa dos estudos selecionados, interpretação e discussão dos resultados. Identificaram-se 36 artigos e após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, restaram cinco artigos para leitura na íntegra e extração dos dados científicos.

RESULTADOS

Os estudos extraídos da busca a partir da análise dos 5 artigos selecionados, está apresentado no Quadro 1:

Quadro 1 – Síntese dos estudos selecionados para a pesquisa – Rio de Janeiro, Brasil, 2022.

Autor/ ano	Revista	Título	Objetivo	Metodologia
Silva et al, 2019(14).	Psicol., Ciênc. Prof. (Impr.)	Estratégias de Atendimento Psicológico a Pacientes Estomizados e seus Familiares	Descrever as estratégias de atendimento psicológico utilizadas com pacientes estomizados e seus familiares em uma unidade de internação hospitalar de uma universidade pública do interior paulista no pré-operatório e na preparação para a alta hospitalar.	Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa.
Maurício et al, 2014(15).	REBEN (Revista Brasileira de Enfermagem)	Determinantes biopsicossociais do processo de inclusão laboral da pessoa estomizada	Identificar e analisar as dificuldades e facilidades das pessoas com estoma para inclusão no trabalho.	Pesquisa descritivo-exploratória, abordagem qualitativa.
Ribeiro et al, 2018(16).	Revista Pró-UniversUS	O autocuidado em pacientes estomizados a luz de Dorothea Orem: da reflexão ao itinerário terapêutico	Objetivo Geral: Discutir o autocuidado realizado pelo paciente estomizado intestinal à luz de Dorothea Orem. Objetivos Específicos: Identificar os déficits do autocuidado do paciente estomizado intestinal; Descrever os requisitos do autocuidado realizado pelo paciente estomizado intestinal; Analisar a participação do enfermeiro no cuidado ao paciente estomizado intestinal, através do Sistema de Enfermagem proposto por Orem.	Estudo exploratório descritivo, de abordagem mista.
Nascimento et al, 2016(17).	Texto & Contexto Enfermagem	Vivência do paciente estomizado: Uma contribuição para a assistência de enfermagem	Conhecer os significados atribuídos a vivência de pacientes estomizados e descrever seus conhecimentos sobre o autocuidado e identificar a importância das orientações de enfermagem para a sua adaptação.	Pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa.

Jacon et al, 2018(18).	Revista CuidArte Enfermagem	Viver com estomia intestinal: Autocuidado, sexualidade, convívio social e aceitação	Identificar o autocuidado, a aceitação, convívio social e sexualidade no estomizado intestinal	Pesquisa transversal observacional com abordagem quantitativa.
------------------------	-----------------------------	---	--	--

Fonte: As autoras, 2022.

DISCUSSÃO

Após a análise dos estudos, os resultados foram agrupados em duas categorias temáticas: Repercussões decorrentes da estomia intestinal e as consequentes mudanças psicossociais e físicas; e Desafios vivenciados pelo uso da bolsa coletora. As categorias serão apresentadas a seguir.

Repercussões decorrentes da estomia intestinal e as consequentes mudanças psicossociais e físicas

Em relação às dificuldades psicossociais, observou-se que o mecanismo de defesa da negação que poderá ocorrer no início, em seguida da confecção da estomia. O que pode gerar recusa de manipular seu próprio estoma ou até mesmo apresentar tendências ao isolamento. Estas atitudes podem ser consideradas válidas como forma de defesa psicológica⁽¹⁹⁾.

Podendo surgir nesse momento de defesa psicológica, o sentimento de inutilidade, pois é comum encontrar pacientes que, em um primeiro momento, nutrem a fantasia de que perderão sua capacidade produtiva, levando-os a exteriorizar sentimentos como desgosto, ódio, repulsa e medo, podendo levá-los à importante alteração sociofamiliares⁽¹⁹⁾, além do medo de sua bolsa ser notada pelos olhares alheios levando-os muitas vezes a se sentir inferiores frente aos demais⁽²⁰⁾.

Ademais, a presença de uma estomia significa mudanças no seu modo de vida, em decorrência de dificuldades relacionadas ao trabalho, lazer, convívio social e familiar, sexualidade e alimentação, pela presença de sentimentos de vergonha e insegurança⁽²¹⁾.

No que tange às mudanças físicas que podem alterar a vida sexual dos indivíduos estomizados, foram mencionados a vergonha frente ao parceiro, constrangimento pela nova imagem corporal e insegurança

quanto à bolsa coletora⁽⁸⁾. Nos homens, o procedimento cirúrgico de confecção da estomia pode influenciar diretamente no funcionamento sexual, pois as ressecções intestinais e lesões dos nervos perineais podem acabar por gerar vários problemas fisiológicos, tais como disfunção erétil, dos distúrbios ejaculatórios e da infertilidade⁽²²⁻²⁴⁾. Já nas mulheres, poderá ocorrer a diminuição, perda da libido, estenose vaginal, dispaurenia e presença de seios perineais. Além disso, a dispaurenia pode ocorrer por alteração anatômica, perda da elasticidade vaginal e genital ou, ainda, por diminuição da lubrificação vaginal e genital externa, dada a diminuição do suprimento sanguíneo⁽²⁵⁻²⁶⁾.

É de extrema importância promover o estímulo ao retorno à realização de atividades diárias, que podem ser consideradas como simples, com o objetivo de remeter a reconstrução da autonomia do estomizado. Essa ação poderá desenvolver a adaptação às mudanças e facilitar à aceitação a nova condição, reduzindo o estresse e possíveis danos psicológico⁽²⁷⁾.

O estresse psicológico poderia contribuir para desencadear quadros de agudização ou recidiva de alguma das doenças inflamatórias intestinais⁽²⁶⁾. Enfrentam ainda a perda da autoestima, o que pode levar a um sentimento de desprestígio diante da sociedade⁽¹⁹⁾. O estomizado vivencia um sentimento de impotência, representando pela sensação de estarem sendo julgados⁽²¹⁾.

Nesse sentido, a imagem corporal construída se quebra com a presença de um dispositivo na parede abdominal em que fezes ou urina são coletadas continuamente sem controle, significando a perda do controle esfinteriano gerando insegurança, medo, vergonha e isolamento social, necessitando de suporte para adaptação⁽¹⁷⁾. E além da imagem corporal alterada, observa-se também repercussões que cau-

sam uma baixa autoestima⁽¹⁹⁾.

Além dos problemas emocionais e sociais vividos, a confecção de um estoma pode acarretar inúmeras complicações fisiológicas tais como: isquemia ou necrose na alça intestinal exteriorizada, hemorragia, edema, infecção; e complicações tardias, como estenoses, obstruções, fístulas e dermatite⁽²⁸⁾.

O indivíduo estomizado limita as suas atividades cotidianas 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 vida⁽²⁹⁾.

Desafios vivenciados pelo uso da bolsa coletora

Um dos maiores desafios vivenciados pelo uso da bolsa refere-se ac constrangimentos causados principalmente pelo extravasamento do efluente em público, as barreiras físicas nos locais de trabalho, condições não favoráveis para a higienização da bolsa coletora, dificuldades de acesso e adaptação aos equipamentos coletores, barreiras psicossociais em razão do medo do preconceito, como os fatores dificultadores para o retorno ao trabalho⁽¹⁵⁾.

Além desses também se observa desafios quanto a prática laboral, como por exemplo, ter espaços adequados para atender às demandas específicas do estomizado, por exemplo, a presença de banheiros higiênicos limpos e adaptados; e flexibilidade de horário de trabalho para comparecimento às consultas junto a equipe de saúde. A adequação e uso dos equipamentos coletores e adjuvantes também podem impossibilitar o retorno do estomizado ao trabalho, pela dificuldade no fornecimento desses materiais no sistema público de saúde⁽¹⁵⁾.

No que concerne ao autocuidado, com

base na teoria formulada por Dorothea Orem, corresponde a um dos três construtos que formam o arcabouço da Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado, propõe-se que os pacientes sejam encorajados a cuidar de si próprios e tenham participação ativa no processo de cuidados⁽⁸⁾. Pelos motivos expostos acima, é desafiador e necessário a reabilitação que deve priorizar os cuidados, reforçar a recuperação e direcionar no sentido de favorecer o alcance do bem-estar do indivíduo⁽³⁰⁾.

Neste contexto, o enfermeiro emerge como um grande aliado no processo de enfrentamento e adaptação à estomia, na consolidação do autocuidado e na reabilitação, favorecendo assim a autonomia do indivíduo, atuando no planejamento da assistência do período pré-operatório e pós-operatório^(31-32,8).

No pós-operatório é imprescindível que se realize uma abordagem técnica sobre a alimentação ideal que evite a formação de gases, medidas de proteção da pele periestomal, troca do equipamento coletor e a higienização da estomia. Durante esse período, especialmente no pós-operatório tardio, as implementações de enfermagem

devem ser direcionadas ao autocuidado e as atividades dos cuidadores e/ou familiares. As pessoas estomizadas devem ser estimuladas a retomar suas atividades sociais realizadas antes da cirurgia e a participar de associação ou grupos de apoio aos estomizados⁽³³⁻³⁴⁾.

Reforça-se que as atividades sociais e a relação de apoio devem favorecer sempre a autonomia, o mais precocemente possível, para que a adaptação inicial seja relacionada ao estímulo a novas experiências e a realização de autocuidado nas atividades que já faziam parte da vida da pessoa como tomar banho, lavar as mãos, utilizar o banheiro, alimentar-se sozinha⁽²⁵⁾.

Nesse sentido, a enfermagem atua no processo educativo, possibilitando a adaptação da pessoa com estomia em seu cotidiano. Por sua vez, a implementação da sistematização de enfermagem pode também ser um dos instrumentos facilitadores a driblar esses desafios podendo ser utilizado a fim de reabilitar a pessoa com estomia e minimizar o seu sofrimento, principalmente estimulando seu autocuidado⁽³⁵⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo ressaltou que as repercussões da estomia no indivíduo e família fazem parte de um processo de redefinição do estilo de vida, considerando hábitos pessoais e sociais. Tal modificação, temporária ou permanente, requer a atenção de seus familiares devido às grandes mudanças no cotidiano do paciente a partir da cirurgia.

Destaca-se os principais achados nas categorias temáticas elencando as repercussões que levam ao isolamento social, sentimentos negativos como tristeza, repulsa e insegurança, baixa autoestima e imagem corporal alterada. Bem como ressaltou-se os desafios enfrentados pelos pacientes como a questão que envolve o retorno as atividades sociais e laborais, o autocuidado em relação ao manuseio da bolsa e a rede de apoio familiar.

Sugere-se a realização de pesquisas abordando a pessoa estomizada e sua família no sentido de melhor compreender os limites impostos por esta condição, bem como identificar estratégias de enfrentamento cotidianas e sua inserção no mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar FAS de, Jesus BP de, Rocha FC, Barbosa I, Cruz, Neto GR de A, et al. Colostomia e autocuidado: significados por pacientes Estomizados. Rev enferm UFPE line [Internet]. 2019[citado em 07 Jan 2023] ;13(1):105–10. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006069>
2. Miranda LSG, Carvalho AAS, Paz EPA. Qualidade de vida da pessoa estomizada: relação com os cuidados prestados na consulta de enfermagem de estomaterapia, Scielo, Esc Anna Nery, 2018. vol.22 no.4 Rio de Janeiro, out. 2018. citado em 01 out de 2022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400216&lng=pt&nrm=iso&tng=pt
3. Hartung P, Colnago C, Oliveira R, Miranda MA, Marily F, Santos SCM, Xavier CLT, Jaegher JB, Rios FR. Manual de orientação aos serviços de atenção às pessoas ostomizadas. Comissão de padronização de fluxos de atendimento aos ostomizados do estado do Espírito Santo. Portaria 170-S de 29 de maio de 2014 e Portaria 367-S de 19 de setembro de 2016. Citado em 01 out de 2022. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20Pública/Ostomizado/MANUAL_OSTOMIZADOS_Consulta%20pública%202017%20\(1\).pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20Pública/Ostomizado/MANUAL_OSTOMIZADOS_Consulta%20pública%202017%20(1).pdf)
4. Salles VJA, Becker CPP, Faria GMR. The influence of time on the quality of life of patients with intestinal stoma. J Coloproctol. 2014;34(2):73-5. citado em 06 jan de 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/jcol/a/QpymfWHxrdYp5pRTYswRFD/?lang=en>
5. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM. Repercussões No Processo De Viver Da Pessoa Com Estoma. Texto Contexto Enferm, 2016; 25(1):e1260014. Citado em 06 jan de 2023. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/qgnLynTc5SLtVCzDbMJYK5d/?lang=en>
6. 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. Citado em 06 jan 2023.;21:e-1019. Disponível em DOI: 10.5935/1415-2762.20170029
7. Silva CRR, Santos CSVB, Brito MAC, Cardoso TMS, Lopes JR. Competência para o autocuidado na fase pré-operatória da pessoa com estoma de eliminação intestinal. Revista de Enfermagem Referência, vol. IV, núm. 18, pp. 39-49, 2018. Citado em 06 jan. de 2023. Disponível em DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV18026>
8. Silva NM, Santos MA, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2950. Citado 04 Jan 2023; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jTTPKyz-jQKfTpgwHpHvJBvm/?lang=pt&format=pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950>

9. Britto R, Benetti SPC. Ansiedade, depressão e característica de personalidade em homens com disfunção sexual. *Rev. SBPH [Internet]*. 2010 Dez. Citado em 06 Jan 2023; 13(2): 243-258. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200007&lng=pt.
10. Rocha JJR. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. *Coloproctologia - princípios e práticas*. 2ª ed. 2011. Simpósio: Fundamentos Em Clínica Cirúrgica - 3ª Parte Capítulo V, Editora Atheneu. Citado em 24 set. 2022. Disponível em: <https://docplayer.com.br/7751274-Estomas-intestinais-ileostomias-e-colostomias-e-anastomoses-intestinais.html>
11. Batista MRFF, Rocha FCV, Silva DMG, Júnior FJGS. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 2011, v. 64, n. 6, pp. 1043-1047. Citado em 6 jan 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600009>
12. Ribeiro WA. O Autocuidado Em Pacientes Com Estomia Intestinal À Luz De Dorothea Orem: Da Reflexão Ao Itinerário Terapêutico. Dissertação. Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Meistrado do Programa Acadêmico em Ciência do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Fluminense do Rio de Janeiro. Citado em 06 jan 2023. Disponível em <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/10702/Wanderson%20Alves%20Ribeiro.pdf;jsessionid=12073DA1A8FFBDD2D39E007AEBD4372?sequence=1>
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem [online]*. 2008, v. 17, n. 4, pp. 758-764. Citado em 06 Jan 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
14. Silva NM et al. Estratégias de Atendimento Psicológico a Pacientes Estomizados e seus Familiares. *Psicologia: Ciência e Profissão [online]*. 2019, v. 39. Citado em 04 jan 2023, e178982. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003178982>
15. Mauricio VC, Souza NVDO, Lisboa MTL. Determinantes biopsicossociais do processo de inclusão laboral da pessoa estomizada. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 2014, v. 67, n. 3. Citado em 06 Jan 2023, pp. 415-421. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140055>.
16. Ribeiro et al. O autocuidado em pacientes estomizados à luz de Dorothea Orem: da reflexão ao itinerário terapêutico. *Rev. Pró-UniversUS*. 2018; 9(2):109-112. Citado em 06 Jan 2022. Disponível em <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/download/63/65/271>
17. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem [online]*. 2011, v. 20, n. 3, citado em 6 Jan 2023, pp. 557-564. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300018>
18. Jacon JC, Oliveira RLD, Campos GAMC. Viver com estoma intestinal: autocuidado, sexualidade, convivência social e aceitação. *Cuidarte Enfermagem* 2018 jul.- dez.; 12(2). Citado em 06 Jan 2022. Disponível em http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2018v2/153_159.pdf
19. Barbutti RCS, Silva MCP, Abreu MAL. Ostomia, uma difícil adaptação. *Rev. SBPH [Internet]*. 2008 Dez. Citado em 07 Jan 2023; 11(2): 27-39. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516
20. Santos VLCC, Cesaretti IUR. *Assistência em Estomaterapia: Cuidando do Ostomizado*. São Paulo: Atheneu, 2000.
21. Teles AAS, Eltink CF, Martins LM, Lenza NFB, Sasaki VDM, Sonobe HM. Mudanças físicas, psicossociais e os sentimentos gerados pela estomia intestinal pelo paciente: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 11(Supl. 2):1062-72, fev., 2017. Citado em 07 Jan 2023. Disponível em DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201723
22. Lucia MCS, Paula MAB. Sexualidade de pessoas com estomia. In: Santos VLCC, Cesaretti IUR. *Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2015. 624 p.
23. Yilmaz E, Çelebi D, Kaş Y, Baydur H. A descriptive, cross-sectional study to assess quality of life and sexuality in turkish patients with a colostomy. *Ostomy Wound Manage*. 2017;63(8):22-9. Citado em 07 Jan 2023. Disponível em doi: 10.25270/owm.2017.08.2229
24. Connell RW, Messerschmidt JW. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Rev Estud Fem*. 2013;21(1):241-82. Citado em 06 Jan 2023. Disponível em doi: 10.1590/ S0104-026X2013000100014
25. Souza JB, Oliveira PG, Ginani FF. Implicações sexuais na cirurgia do estoma intestinal. In: Crema E, Silva R. *Estomas: uma abordagem interdisciplinar*. Uberaba (MG): Pinti; 1997. p.177-91.
26. Andrade V, Müller FS, Ferreira AM, Barco RS, Góes FCG, Loureiro SCC, Santos VLCC. A sexualidade do ostomizado na visão do parceiro. *Rev Bras Colo-Proctol*. 1997; 17 (3): 209-11. Citado em 07 Jan 2023. Disponível em http://www.jcol.org.br/pdfs/17_3/09.pdf
27. Silva KA, Azevedo PF, Olímpio RJJ, Oliveira STS, Figueiredo SN. Colostomia: a construção da autonomia para o autocuidado. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 11, e54391110377, 2020. Citado em 07 Jan 2023. Disponível em DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10377>
28. Lima SGS. *Complicações em Estomas Intestinais e Urinários: Revisão Integrativa*. Dissertação. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Câmpus de Botucatu. Citado em 07 Jan 2023. Disponível em https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/150170/lima_sgs_me_bot_int.pdf?sequence=6&isAllowed=y
29. Coelho AM, Santos FS, Poggeto MT. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. *Revista Mineira de Enfermagem*. Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 258-267, abr/jun. 2013. Citado em 16 dez 2022. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v17n2a03.pdf>
30. Rochette A, Korner-Bitensky N, Levasseur M. Optimal participation: a reflective look. *Disabil Rehabil [Internet]*. 2006 citado em 15 dez 2022; 28:1231-5. https://www.researchgate.net/publication/6790121_%27Optimal%27_participation_A_refle ctive_look
31. Martins PAF, Alvim NAT. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. *Rev. Bras. Enfermagem*, 2013 v. 64, n. 2, p. 322 - 327. Citado em 15 dez 2022. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a16v64n2.pdf>
32. Coqueiro JM, Rodrigues PASSJ, Figueiredo TAM. A produção do cuidado ao usuário estomizado: considerações da equipe de enfermagem. *Rev. Enfermagem UFPE*, v. 9, n. 6, p. 8148-8154, 2015. Citado em 07 Jan 2023. Disponível em DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i6a10572p8148-8154-2015>
33. Cesaretti IUR. Cuidando da pessoa com estoma no pós-operatório tardio. *Rev Estima* 2008; 6(1):27-32. Citado em 07 Jan 2023. Disponível em <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/226>
34. Reveles AG, Takahashi RT. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2007 Junho; 41(2): 245-250. Citado em 03 Jan 2023. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cf7yqvFJFT7JG94vwwXZNR/?format=pdf&lang=pt>
35. Jesus PBR, Sena MN, Bispo NO, Silva PAS, Santos DM. Sistematização da assistência de enfermagem às pessoas com estomias intestinais: revisão integrativa. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, São Paulo, v16, e1718, 2018. Citado em 07 Jan 2023. Disponível em DOI: 10.30886/estima.v16.418_PT