

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA E ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

Sabrina Rosa de Oliveira Muller

**PERFIL DOS ESTOMIZADOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE UM
MUNICÍPIO DO SUL DO PAÍS**

Porto Alegre

2016

Sabrina Rosa de Oliveira Muller

**PERFIL DOS ESTOMIZADOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE UM
MUNICÍPIO DO SUL DO PAÍS**

Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Cuidado Integral com a
Pele no Âmbito da Atenção Básica, do
Departamento de Assistência e Orientação
Profissional da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Orientador:

Prof. Dra. Luciana Barcellos Teixeira

PERFIL DOS ESTOMIZADOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE UM MUNICÍPIO DO SUL DO PAÍS

MULLER, Sabrina¹
DE BRITO, Emerson Silveira²
TEIXEIRA, Luciana Barcellos³

RESUMO

As estomias representam um importante procedimento que pode alterar significativamente a rotina dos indivíduos. O atendimento ambulatorial busca garantir uma assistência adequada, produzir autocuidado e adaptação à nova situação de saúde. Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de descrever o perfil dos estomizados atendidos na atenção básica em um município do sul do país. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo que buscou analisar o perfil de usuários estomizados. A amostra foi composta por 51 usuários onde 45 eram colostomizados, sendo 37 em caráter definitivo. Foram observadas mudanças na vida social e sexual dos pacientes. A enfermagem desempenha importante papel no cuidado a estes usuários. A pesquisa descreveu o perfil dos estomizados, apresentou pontos a serem trabalhados nas consultas de enfermagem para melhor planejamento da assistência. Ações que desenvolvem a autonomia e a aceitação da condição em saúde devem ser constantemente desenvolvidas nos serviços que atendem estes usuários.

Palavras-chave: estomias, estomizados, cuidados de enfermagem.

¹ Enfermeira graduada pela FEEVALE. Aluna de especialização do Curso de Cuidado Integral com a pele no âmbito da atenção básica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: enfsabrinaoliveira@yahoo.com.br

² Coorientador. Enfermeiro. Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS.

³ Orientadora. Mestre e Doutora em Epidemiologia pela UFRGS. Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS.

INTRODUÇÃO

Com a transição demográfica ocorrida no Brasil nas últimas décadas, observa-se aumento da expectativa de vida e mudanças no perfil de morbimortalidade. O câncer ocupa atualmente a segunda maior causa de óbitos no país com cerca de 24 milhões de pessoas diagnosticadas no mundo. Esta mudança de perfil epidemiológico vem acompanhada de novas perspectivas em saúde visando longevidade e qualidade de vida da população.

O câncer de intestino é considerado o segundo tipo de câncer mais incidente na população brasileira, com estimativa de 25 mil casos anuais. Desta forma, cada vez mais existem usuários na rede de saúde que foram submetidos a intervenções cirúrgicas (temporárias ou definitivas) necessárias para a manutenção da função intestinal. As ostomias consistem na exteriorização ou abertura de um órgão, sendo realizadas através de uma intervenção cirúrgica, podendo ser classificada em colostomia (Intestino grosso), jejun/ileostomia (intestino delgado) e urinarias (urostomia). Os estomas precisam estar protegidos por dispositivos coletores para drenagem de conteúdo fisiológico por um período ou por situação definitiva (SENA, 2014; POGGETO, 2012).

As Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS foram instituídas através da portaria nº 400 de 2009, tornando o acesso mais facilitado através de ações na atenção básica e nos serviços de atenção à Saúde. Dentre as ações previstas para atendimento aos estomizados, estão atividades como consulta de enfermagem, atendimento em grupo e orientação à família. Nesta mesma portaria ficam definidos os equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança fornecidos pelo SUS, entre eles, bolsas coletoras drenáveis, com ou sem adesivo para estomizados.. Também são fornecidos os adjuvantes de limpeza e proteção e outros 60 itens. Para o gerenciamento e comunicação destas esferas, utiliza-se o Gerenciamento dos Usuários com Deficiência (GUD), sistema eletrônico, alimentado pelo município e controlado pelo estado (BRASIL, 2009).

Para um bom manejo das estomias é recomendável que o indivíduo seja acompanhado ambulatorialmente, sendo que este acompanhamento pode ocorrer na atenção primária ou secundária. Alguns hospitais mantêm rotinas de consultas ambulatoriais e serviços de atenção à saúde das pessoas ostomizadas, porém, considerando que a atenção básica trabalha com a coordenação do cuidado e longitudinalidade, e considerando ainda que o usuário precisa estar cadastrado no seu município para o recebimento de material pelo estado, a atenção básica tem absorvido os cuidados com usuários estomizados. Dentro das unidades básicas de saúde, os

usuários são avaliados, cadastrados e acompanhados conforme suas necessidades (ARAÚJO, 2013).

Independente do tipo de estomia torna-se importante ressaltar que o procedimento trata de uma abertura não convencional no organismo, com uso de dispositivo coletor, o que exige readaptação com importantes mudanças nos hábitos e possíveis impactos sociais, físicos e psicológicos. Deste modo, o usuário necessita de acompanhamento contínuo, efetivo e de qualidade, abrangendo os diferentes aspectos biopsicossociais. O enfermeiro tem papel fundamental no cuidado ao estomizado durante todo esse processo de readapção/reabilitação (SANTOS, 2000).

O enfermeiro é um dos profissionais que precisa estar capacitado para intervir na reabilitação e na qualidade de vida destes pacientes, auxiliando na busca do autocuidado ou do cuidado compartilhado, onde paciente e família desenvolvam um espaço de coparticipação e construção. Para uma melhor oferta de cuidados e atendimento direcionado, torna-se necessário conhecer o perfil dos estomizados, para que ações efetivas de saúde possam ser desenvolvidas (CARVALHO, 2012). Neste sentido, o presente estudo foi delineado, objetivando conhecer o perfil dos estomizados atendidos em um município do Sul do país.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico observacional e descritivo (LIMA-COSTA, 2003) foi desenvolvido de junho a agosto de 2016, em um município do Sul do país.

A população deste estudo refere-se a usuários estomizados atendidos na rede pública de saúde. A amostra foi constituída por usuários cadastrados e atendidos em um serviço de atenção básica referência para usuários estomizados no ano de 2016.

Os usuários foram inseridos no estudo através de autorização obtida por um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em sua consulta de revisão periódica. Posteriormente, dados foram coletados em prontuários do respectivo serviço, por instrumento elaborado para esta pesquisa.

As variáveis estudadas foram: sexo, idade, escolaridade, estado civil, filhos, tabagismo, etilismo, doenças crônicas, atividade física, tipo de estomia, motivo da cirurgia, permanência do estoma, atividade profissional, plano de saúde, alterações no comportamento sexual após estomia, impacto em grupos sociais, consulta de enfermagem no setor de estomias, interesse e participação de grupos e associações.

Foi construído um banco de dados no programa Excel[®]. Para análise e produção de

informações o banco de dados foi transposto para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) versão 20. As análises estatísticas foram conduzidas no mesmo software. Para a estatística descritiva, as variáveis categóricas são expressas em número absoluto e percentual.

Em relação às considerações éticas, o acesso aos dados para fins de pesquisa científica foi autorizado pela chefia do serviço. Trata-se de um estudo observacional, que utilizou dados já registrados em prontuários de um serviço de saúde pública, e que não interferiu, sob nenhum aspecto, na rotina assistencial atualmente prestada. O estudo trouxe a exposição dos usuários a riscos mínimos. Todos os usuários consentiram participação no estudo.

O presente estudo foi planejado respeitando os preceitos éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Este estudo foi submetido à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e ao Comitê de Ética em Pesquisa da mesma Universidade aprovação número 1.673.204.

RESULTADOS

Dos 51 usuários incluídos na pesquisa, 25 são do sexo masculino (49%) e 26 são do sexo feminino (51%). Destes, 31 usuários são casados ou com união estável (60,8%), 11 solteiros (21,6%) e 9 viúvos (17,6%). A maioria dos estomizados possui filhos (78,4%). Quanto a idade, a divisão por faixas etárias é semelhante em proporções, 17 adultos menores de 60 anos (33,3%), 18 idosos entre 60 e 79 anos (35,3%) e 16 longevos, com idade igual ou superior a 80 anos (31,4%). Quanto a escolaridade, há o predomínio de usuários com até 8 anos de estudo (76,5%), conforme mostrado na Tabela 1.

Foram coletados dados para caracterizar os hábitos de vida e modificações após a estomia, apresentados na Tabela 2. Dos 51 estomizados cadastrados, 45 são colostomizados (88,2%), 3 ileostomizados (5,9%) e 3 urostomizados (5,9%). Ao serem questionados sobre uso de tabaco e álcool, 21,6% se declaram fumantes e 3,9% fazem uso de álcool. Na amostra estudada, 47,1% possuem doenças crônicas, sendo estas doenças circulatórias (n= 18) e doenças osteomusculares (n = 6). Apenas 7,8% dos usuários praticam atividades físicas.

No que se refere ao motivo da estomia 40 usuários realizaram o procedimento por câncer (78,4%) e destes 9 tinham história familiar (28,1%); 37 usuários apresentam estomia definitiva (72,5%) e 14 em caráter temporário (27,5%).

Sobre a atividade profissional, 35 usuários são aposentados (68,6%) e 16 são ativos (31,4%).

Questionados sobre as mudanças no modo de vida, 38 afirmam não sofrer impactos (74,5%) e 13 sim (25,5%), destes que relataram o impacto, para 8 o impacto foi relacionado ao trabalho e para 5 foi relacionado aos hábitos de vida. A estomia modificou a vida sexual de 26 pacientes (51%). Grupos sociais não foram modificados para 90,2%.

Na tabela 3, verificamos a relação do estomizado com a UBS de referência, 39 usuários contam apenas com o SUS (76,5%) e 12 tem plano de saúde (23,5%). Sobre a importância da consulta de enfermagem no primeiro atendimento ao estomizado, 50 responderam que fez diferença no tratamento (98%). A UBS não realiza grupos no momento, os pacientes foram questionados sobre seu interesse em participar, 19 mostraram interesse (37,3%) e 32 não (62,7%). No município existe a Associação dos Deficientes Físicos e Ostomizados (ASSDEFO), dos 51 pacientes cadastrados 4 participam das reuniões (7,8%) e 47 não participam das atividades da associação (92,2%).

Tabela 1: Características sociodemográficas de estomizados cadastrados em um município do Sul do Brasil, 2016.

Características	Frequência	Percentual (%)
Sexo		
Masculino	25	49
Feminino	26	51
Estado civil		
Solteiro	11	21,6
Casado ou União Estável	31	60,8
Viúvo	9	17,6
Filhos		
Sim	40	78,4
Não	11	21,6
Idade		
Adultos (<60 anos)	17	33,3
Idosos (≥60 a 79 anos)	18	35,3
Longevos (≥80 anos)	16	31,4
Anos de Estudo		
Analfabeto	5	9,8
Até 8 anos	34	66,7
Mais de 8 anos	12	23,5
Total	51	100

Tabela 2: Características de estomizados cadastrados e hábitos de vida, em um município do Sul do Brasil, 2016.

Características	Frequência	Percentual (%)
Tipo de Estoma		
Colostomia	45	88,2
Ileostomia	3	5,9
Urostomia	3	5,9
Fumantes		
Sim	11	21,6
Não	40	78,4
Uso de Álcool		
Sim	2	3,9
Não	49	96,1
Doenças Crônicas		
Sim	24	47,1
Não	27	52,9
Característica da doença crônica *		
Problemas Circulatórios	18	75
Problemas Osteomusculares	6	25
Atividade Física		
Sim	4	7,8
Não	47	92,2
Estomia por Câncer		
Sim	40	78,4
Não	11	21,6
História familiar de Câncer *		
Sim	9	28,1
Não	23	71,9
Permanência Estomia		
Definitivo	37	72,5
Temporário	14	27,5
Atividade Profissional		
Ativo	16	31,4
Aposentado	35	68,6
Mudança na vida Sexual		
Sim	26	51
Não	25	49
Impacto após Estomia		
Sim	13	25,5
Não	38	74,5
Modificações após estomia *		
Trabalho	8	61,5
Hábitos de vida	5	38,5
Mudança Grupos Sociais		
Sim	5	9,8
Não	46	90,2
Total	51	100



Tabela 3: Informações de estomizados cadastrados e sistema de saúde, em um município no Sul do Brasil, 2016.

Características	Frequência	Percentual (%)
Plano de Saúde		
Privado	12	23,5
SUS	39	76,5
Importância consulta de Enfermagem		
Sim	50	98
Não	1	2
Interesse na participação de grupos		
Sim	19	37,3
Não	32	62,7
Participação Associação Estomizados		
Sim	4	7,8
Não	47	92,2
Total	51	100

DISCUSSÃO

O município no qual este estudo foi desenvolvido aderiu à Gestão Plena da Atenção Básica. Conforme a portaria nº 400 de 2009, os municípios em gestão plena devem adotar as providências necessárias para a organização da atenção à saúde das pessoas estomizadas, incluindo entre outras medidas, o cadastramento de pessoas com estoma e as ações de cuidado na atenção básica. Neste sentido, o referido município contempla as exigências da respectiva portaria, uma vez que o cadastramento é obrigatório e o atendimento de referência ocorre na unidade básica.

Dos 51 pacientes que participaram do estudo, 45 são colostomizados e 40 se submeteram a cirurgia por câncer intestinal; destes, 9 apresentaram história familiar de câncer. Quanto à permanência do estoma, 37 são definitivos, justamente pelo motivo da cirurgia, relacionada à amputação retal. Estudos anteriores demonstram como causa de estomização mais recorrente o adenocarcinoma de cólon e reto (CEZARETTI, 1993; MOTA *et al.*, 2014).

A maioria dos estomizados realizou procedimento por câncer. Quanto à proporção entre os sexos a divisão da amostra foi de igual proporção, apesar do câncer de intestino apresentar variações regionais importantes, não se observa uma variação importante entre o masculino e o feminino (HABR-GAMA, 2005).

A proporção de estomizados casados ou com união estável foi maior, neste sentido, vale ressaltar a relevância do papel do cônjuge fornecendo apoio ao processo de adaptação

com a estomia. Ter a presença de um familiar/cuidador faz com que o paciente se sinta seguro frente ao processo de readaptação das atividades cotidianas. Ainda neste sentido, dos 51 pacientes 40 tinham filhos. O apoio da família ao estomizado é fundamental sendo determinante para o processo de reabilitação e adaptação (CAISCAIS, 2003).

Quanto à idade, as faixas etárias dos estomizados são semelhantes, sendo ainda na sua maioria de idosos de 60 a 79 anos. Seguindo o processo de transição demográfica do Brasil com o envelhecimento da populacional, esse achado já era esperado; entretanto, cabe destacar o número de longevos, pessoas com mais de 80 anos estomizadas, o que precisa ser considerado nas discussões sobre políticas públicas e envelhecimento saudável com autonomia. A maioria dos pacientes estomizados apresentou até 8 anos de estudo, considera-se que uma baixa escolaridade pode representar um obstáculo para o entendimento de sua condição e realização de autocuidado (CAISCAIS, 2003; CARVALHO, 2012). De outra forma, um entendimento menor, algumas vezes pode trazer menos ansiedade ao usuário.

Observou-se neste estudo que 11 usuários eram tabagistas. Destaca-se o tabagismo como um dos maiores fatores de risco para desenvolvimento de neoplasia de bexiga, duas a quatro vezes maiores que para os não fumantes, com duplo risco se a neoplasia estiver relacionada à concomitância entre tabaco e sobrepeso (RMB, 2008). Quanto ao uso de álcool, apenas 2 pacientes relataram o uso. Devido ao pequeno número, questiona-se também o entendimento quanto ao uso do álcool. A maioria entende como não usar o álcool, o uso em fins de semanas ou eventos sociais. Neste estudo, 24 usuários estomizados possuíam outras doenças crônicas, com destaque para os problemas circulatórios. Destaca-se aqui o ciclo de hábitos de vida que levam a estes desfechos negativos em saúde.

Apenas 4 estomizados realizam atividade com frequência. Para a manutenção da saúde e melhora das condições de doença é recomendada a realização de atividades física (LIMA, LEVY E LUIZ, 2014). Entende-se que com as modificações na vida do estomizado, as atividades habituais tornam-se mais difíceis após o procedimento cirúrgico. Cascais 2006, descreve que as razões para tais restrições prendem-se com a insegurança derivada da qualidade dos dispositivos, problemas físicos, dificuldade para higienizar a bolsa e vergonha e medo de problemas gastrointestinais. A maioria dos pacientes não retomam suas atividades de prazer.

Devido ao alto número de idosos e longevos, temos um número maior de aposentados também, totalizando 35 pacientes. Diferente do estudo de Barros (2012) que relata que os idosos quando estomizados, muitas vezes, recusam a aceitação de suas condições de saúde, assim, tendem a rejeitar o tratamento, o que pode resultar no agravamento de sua deficiência,

os idosos e longevos de Montenegro na sua maioria tiveram boa aceitação do diagnóstico e são responsáveis pelo seu autocuidado.

Neste estudo, 75% dos usuários relataram que a ostomia não trouxe grandes impactos para a vida pessoal, no entanto, quando questionados sobre mudanças na vida sexual, 51% relatou mudanças. Cabe ressaltar que este usuário precisa de atenção ao ser acolhido porque todas as orientações e condutas serão vistas como um recomeço, este paciente pode sofrer ainda mais no processo de aceitação da mudança corporal e de sua autoimagem (NASCIMENTO, 2011).

Neste estudo, 75% dos usuários contavam exclusivamente com o SUS para o atendimento em saúde, sendo que 25% possuíam algum tipo de plano de saúde. Essa proporcionalidade é similar ao informado pela ANS, em que aproximadamente 25% da população no Rio Grande do Sul possuem algum tipo de plano privado.

Quando questionados sobre a consulta de enfermagem, 98% dos pacientes reconhecem o atendimento como relevante. O enfermeiro desempenha importante papel frente ao processo de mudanças no viver da pessoa com estoma por seu conhecimento científico e pelo seu envolvimento nas ações de educação em saúde e promoção do autocuidado (MOTA, 2016; POGGETO, 2012).

Os serviços e os profissionais de saúde, através de um adequado planejamento da assistência que inclua o apoio psicológico e a educação para a saúde, que desenvolva as aptidões da pessoa para o autocuidado, podem ter um papel decisivo na adaptação fisiológica, psicológica e social da pessoa estomizada e seus familiares ao processo de viver com uma estomia, contribuindo assim para a melhoria significativa da qualidade de vida destas pessoas (ARDIGO e AMANTE, 2013; ARAUJO e ALENCAR, 2013).

O serviço ainda não conta com atividades em grupo, conforme preconizado pela portaria 400. Quando questionado o interesse em participar, 37,3% mostraram interesse e apenas 4,8% já participaram da associação de estomizados do município, confirmando por Mota (2016) que demonstra que além das dificuldades físicas, a possibilidade de vazamento da bolsa coletora ou eliminação de gases intestinais durante eventos sociais produzem constrangimento, vergonha e desespero, tornando o impacto da cirurgia maior ainda. Vieira *et al* (2013) ressaltam a importância das atividades de grupo, espaços de encontro entre usuários que partilham das mesmas dificuldades cotidianas e momentos de confraternização entre os mesmos, criando inclusive novos vínculos de amizades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo encontrou que o perfil de estomizados são usuários predominantemente com idade ≥ 60 anos, com até 8 anos de escolaridade, casados, com filhos, sem prática de atividade física regular, acometidos por câncer e com impactos de vida sofridos após a cirurgia. Apesar de parte considerável dos usuários relatarem não ter grandes impactos de vida após a estomia, houve relato de mudanças no trabalho e em alguns hábitos de vida, e especialmente sobre a vida sexual. As mudanças corporais e a dificuldade de se reintegrar na sociedade podem comprometer de forma significativa o bem estar e interferir em todo seu contexto social.

A integração social e a aceitação são importantes fatores definidores para se reestabelecer a saúde um bom prognóstico e, portanto, podem ser trabalhados nas consultas de enfermagem. Um bom vínculo com o serviço de saúde também pode ser um fator definidor para a aceitação de sua situação de saúde. A enfermagem, no contexto da atenção integral, desempenha importante papel no cuidado ao paciente estomizado sendo responsável deste o momento inicial, onde o paciente, fragilizado, passa a entender sua situação de saúde, até a manutenção adequada e cuidados gerais com as estomias. Também desempenha papel fundamental junto à família e cuidadores.

As questões pontuadas neste estudo podem nortear ações e políticas públicas para melhor atendimento ao paciente estomizado. Cabe ressaltar que o assunto é complexo e precisa ser entendido sobre diferentes perspectivas de saúde. Novos estudos podem ajudar a compreender o impacto psicossocial e as necessidades pontuais deste grupo.

REFERÊNCIAS

ARDIGO, Fabíola Santos; AMANTE, Lúcia Nazareth. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 4, p. 1064-1071, Dec. 2013.

ARAÚJO, Jéssica Bezerra Gondim Novais de. ALENCAR, Ana Maria Parente Garcia. **Assistência de enfermagem ao portador de ostomia intestinal na atenção básica.** Iguatú-CE. Caderno de Cultura e Ciência, Ano VIII, v.12, n.2, Dez, 2013.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Diretrizes em foco. Rev Assoc Med Bras 2008; 54(2): 95-104.

BARROS, Edaiane Joana Lima et al . Ser humano idoso estomizado e ambientes de cuidado: reflexão sob a ótica da complexidade. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 65, n. 5, p. 844-848, Oct. 2012.

BARROS, Edaiane Joana Lima et al . Ações ecossistêmicas e gerontotecnológicas no cuidado de enfermagem complexo ao idoso estomizado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 1, p. 91-96, Feb. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N°400, de 16 de novembro de 2009. Disponível em: < http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/p_sas_400_2009_ostomizados.pdf>, acesso em 20 de outubro de 2016.

CASCAIS, Ana Filipa Marques Vieira et al. **O impacto da ostomia no processo de viver humano.** Florianópolis-SC. *Texto contexto - enferm.* [online]. vol.16, n.1, pp.163-167. 2007.

CARVALHO, Sandra Ost Rodrigues Martins. “**Com um pouco de cuidado a gente vai em frente**”. **Vivências de pessoas com estomias.** Santa Maria-RS, 2012. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, Jan-Mar; 24(1): 279-87, 2015.

FIGUEIREDO, Paulo Alvarenga de. **Diretrizes para um programa de atenção integral ao estomizado e família: uma proposta de enfermagem.** Rio de Janeiro-RJ, 2016. Rev. Latino-Am. Enfermagem 24:e2694, 2016.

HABR-GAMA, A. Câncer colorretal - A importância de sua prevenção. **Arq Gastroenterol.** 42(1):2-3. 2005.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda e BARRETO, Sandhi Maria. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento.** Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2003, vol.12, n.4, pp.189-201.

LIMA, Dartel Ferrari de DF; LEVY, Renata Bertazzi; LUIZ, Olinda do Carmo. Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. Rev Panam Salud Publica. 2014;36(3):164-70.

MARTINS, Paula Alvarenga de Figueiredo; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 2, p. 322-327, Apr. 2011.

MOTA, Marina Soares et al. **Facilitadores do processo de transição da pessoa com estoma: subsídios para enfermagem.** Pelotas-RS, 2014. Rev Esc Enferm USP · 49(1):82-88, 2015.

MOTA, Marina Soares et al. **Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma.** Pelotas-RS, 2016. Texto Contexto Enferm, 25(1):1260014, 2016.

NASCIMENTO, Conceição de Maria de Sá et al . Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 20, n. 3, p. 557-564, Sept. 2011.

POGGETO, Márcia Tasso Dal et al. **Conhecimento do profissional enfermeiro sobre ileostomia na atenção básica.** Uberaba-MG. Rev. Min. Enferm.;16(4): 502-508, out./dez., 2012.

POLETTTO, Débora. **Viver com estomia intestinal: a construção da autonomia para o cuidado.** Florianópolis-SC, 2013. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original 21(2):[08 telas] mar.-abr. 2013.

SANTOS, Carlos Henrique Marques dos et al. **Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma.** Campo Grande-MS, 2007. Rev bras Coloproct Janeiro/Março, 2007.

SANTOS, V. L. C. G. Fundamentação teórico-metodológica da assistência aos ostomizados na área da saúde do adulto. Rev.Esc.Enf.USP, v. 34, n. 1, p. 59-63, mar. 2000.

SENA, Juliana Fernandes de et al. **Perfil dos urostomizados cadastrados em uma associação de ostomizado.** Natal-RN, 2014. Cogitare Enferm. 19(4):726-33, Out/Dez; 2014.

VIEIRA, Leila Maria et al . Câncer colorretal: entre o sofrimento e o repensar na vida. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 37, n. 97, p. 261-269, June 2013.