

Dificuldade de adaptação e autocuidado de pacientes portadores de estoma intestinal após alta hospitalar

Dificultad de adaptación y autocuidado de pacientes con estoma intestinal después del alta hospitalaria

*Graduada em Enfermagem pelo Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu - CESUFOZ
**Mestre profissional em Enfermagem pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva - IBRATI
***Licenciado em Educação Física pela Faculdade União das Américas - UNIAMÉRICA
Professor de Educação Física das redes estadual e municipal de ensino em Foz do Iguaçu - PR (Brasil)

Sueli Golfeto*
sueli_golfeto@hotmail.com
Jediael Marcos Teixeira de Camargo**
Leandro Pereira da Silva***
leandrops@seed.pr.gov.br

Resumo

A realização de estomas intestinais faz parte do tratamento cirúrgico de diversas patologias que acometem o aparelho gastrointestinal, sendo as principais as neoplasias, doença inflamatória intestinal (doença de Crohn, retocolite ulcerativa) e traumas por arma de fogo ou arma branca. Os estomas intestinais são feitos em alças com mobilidade e comprimento adequado que facilitem a sua exteriorização do íleo (no segmento distal do intestino delgado), ou do cólon (intestino grosso) através da parede abdominal para eliminações de gases e fezes. O objetivo do estudo foi identificar as principais dificuldades de adaptação e autocuidado de pacientes com estomas intestinais após alta hospitalar. O estudo caracterizou-se como observatório descritivo com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário elaborado pelos autores composto por perguntas abertas e fechadas. Participaram da pesquisa 25 pacientes adultos com estomas intestinais que fazem parte do programa de estomizados do Políambulatorio Nossa Senhora Aparecida de Foz do Iguaçu. Com o resultado desta pesquisa foi possível analisar que apesar da maioria dos pacientes receberem orientações referentes aos cuidados, ainda são muitas as dificuldades de manipular o estoma e a dificuldade de adaptação ainda prevalece.

Unitermos: Colostomia. Estoma. Autocuidado. Adaptação.

Abstract

The intestinal stoma is part of the treatment of several diseases affecting the gastrointestinal tract, the main neoplasms, inflammatory bowel disease (Cohn's disease, ulcerative colitis), trauma of gunshot or stab and others. The intestinal stoma are made with handles on mobility and adequate length to facilitate its externalization of the ileum (the distal segment of the small intestine), or the colon (large intestine) through the abdominal wall to eliminations of gases and feces. The objective of this study was to identify the main difficulties of adaptation and selfcare of patients with intestinal stoma after discharge. The study was characterized as descriptive observatory with a quantitative approach. Used a questionnaire developed by the authors consisting of open and closed questions. Participated in this study 25 adult patients with intestinal stomas that are part of the program Ostomy Outpatient Clinic Nossa Senhora Aparecida from Foz do Iguaçu. With the result of this research was possible to analyze that although most patients receive guidance on precautions, there are still many difficulties to handle the stoma and the difficulty of adaptation still prevails.

Keywords: Colostomy. Stoma. Selfcare. Adaptation.

Recepção: 19/04/2015 - Aceitação: 12/08/2015

EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 20, Nº 210, Noviembre de 2015. <http://www.efdeportes.com/>

1 / 1

Introdução

Algumas patologias que agridem o aparelho gastrointestinal podem levar um indivíduo à realização de uma cirurgia radical resultando em um estoma (colostomia/ileostomia), podendo este ser de caráter temporário ou permanente. As temporárias são aquelas que visam à recuperação de uma anastomose e o trânsito intestinal poderá ser revertido por meio de um novo procedimento cirúrgico após a recuperação da área lesada. Os estomas permanentes são realizados quando não existe a possibilidade de restaurar o trânsito intestinal. As palavras ostomia, ostoma, estoma ou estomia são de origem grega, significam boca ou abertura e são utilizadas para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca no corpo (Gemelli e Zago, 2002 apud Flora e Gomes, 2012).



De acordo com a Portaria SAS/MS nº 400 de 16 de novembro de 2009 do Ministério da Saúde, as estomias intestinais "são intervenções cirúrgicas realizadas tanto no cólon (intestino grosso) como no intestino delgado e consiste na exteriorização de um segmento intestinal, através da parede abdominal, criando assim uma abertura artificial para a saída do conteúdo fecal".

A maioria dos pacientes portadores de estoma intestinais necessita da ajuda de um familiar para poder realizar os cuidados com o estoma, como troca da placa e da bolsa coletora, limpeza da bolsa e cuidados com a pele periestomal. Há alguns pacientes que acabam praticando esses cuidados de forma inadequada, sendo que eles consideram um procedimento constrangedor que acaba prejudicando sua autoestima e dificultando a aceitação e adaptação com o estoma.

Esse estudo foi realizado tendo em vista a dificuldade do autocuidado em pacientes que já estão em tratamento devido alguma patologia no intestino e que no decorrer do tratamento passaram por um procedimento cirúrgico para a implantação de um estoma que pode ser de caráter temporário ou definitivo.

Os objetivos deste trabalho foram: Verificar as dificuldades de adaptação e autocuidado de pacientes com estoma após alta hospitalar; Analisar os tipos de complicações relacionados ao estoma; Verificar se tiveram ou não orientações sobre cuidado e apoio psicológico, após o tratamento, pois se acredita que pacientes estomizados tendem a desenvolver depressão, devido à dificuldade de adaptação após a cirurgia e à falta de orientações suficientes a respeito do procedimento e dos cuidados após alta hospitalar, por falta de competência do profissional responsável como o enfermeiro estomaterapeuta. E analisar os fatores de dificuldade no processo de adaptação.

1. Estomia

A palavra estoma significa "boca" e tem origem grega. Colostomia e ileostomia são, respectivamente, aberturas do cólon e do íleo na parede abdominal para a eliminação do conteúdo intestinal. As causas de uma estomia intestinal podem ser: câncer colorretal, traumas, infecção perinatal, fístula retovaginal, doenças como Crohn, retocolite ulcerativa e outras (Santos e Cesaretti, 2000).

De acordo com Sampaio et al (2008),

Estomia é uma comunicação artificial entre os órgãos ou vísceras até o meio externo para drenagens, eliminações ou nutrição. A criação de uma estomia intestinal é considerada um procedimento simples na cirurgia. As estomias digestivas são realizadas em alças intestinais, priorizando as de adequada mobilidade e comprimento para a exteriorização na parede abdominal.

As estomias intestinais podem ser temporárias ou definitivas, dependendo da origem da doença. As temporárias objetivam a proteção de uma anastomose e podem ser revertidas após algum tempo. As definitivas, indicadas geralmente em casos de câncer, são realizadas na impossibilidade de restabelecimento do trânsito intestinal (Sampaio et al, 2008).

A aparência do estoma depende do tipo de colostomia e das diferenças individuais do organismo. No início o estoma pode ser bastante grande, porém, dentro de seis a oito semanas ele encolherá gradualmente até alcançar seu tamanho final. Ele é morno, úmido, secreta quantidades pequenas de muco e não possui uma válvula ou músculo de fechamento igual ao ânus. Por essa razão, o controle voluntário da passagem das fezes não é possível (Fernandes, 2008).

Segundo Fernandes (2008), a colostomia é criada quando uma parte do intestino grosso é removida ou contornada e, a parte remanescente do intestino grosso que ainda está funcionando é transportada através da parede abdominal dando origem ao estoma. Geralmente, os tipos de colostomias são identificados pela localização do estoma no intestino grosso: ascendente, transversal e descendente/sigmoide.

Antes que o paciente receba a alta hospitalar, o enfermeiro, sendo ele estomaterapeuta ou não, deve promover uma rotina individualizada para o cuidado e a irrigação do estoma devendo ser revista com o paciente e a família, esclarecendo suas dúvidas mediante o autocuidado com o estoma e a manipulação de seus acessórios (Smeltzer et al, 2005).

Reis, Matos e Luz (2008) citados por Junqueira (2010) dizem que a colostomia começa a funcionar de 3 a 6 dias depois da cirurgia. O profissional de enfermagem controla a colostomia e ensina o paciente sobre o seu cuidado até que ele possa realizá-lo. Ele também ensina o cuidado cutâneo e como aplicar e remover a bolsa de drenagem. O cuidado da pele periestomal é uma preocupação contínua, porque escoriação ou ulceração podem aparecer com rapidez.

Os primeiros meses após a cirurgia são considerados os mais difíceis, pelo fato do paciente e/ou da família estar em processo de conquista da independência relacionada ao estoma. Por tanto, é necessário que o paciente, a família e os profissionais da equipe de saúde desenvolvam uma comunicação eficaz, de modo que, dúvidas relacionadas à aquisição e manuseio de bolsas, cuidados com o estoma e pele perístoma, dieta e relações intra e interpessoais sejam esclarecidas (Reis; Matos e Luz, 2008 apud Junqueira, 2010).

Segundo Silva (2009) citado por Junqueira (2010) "a família é o elemento mais próximo do paciente colostomizado e deve ser envolvida no processo terapêutico, com o consentimento do mesmo, já que conhecem quais são os hábitos, gostos e preferências do paciente, fornecendo informações importantes na execução de um plano terapêutico de reabilitação e de reinserção".

2. Aspectos emocionais do paciente estomizado

Wanderbrook (1998), citado por Sonobe, Barichello e Zago (2002), afirma que os aspectos emocionais de pacientes estomizados por câncer definem dois impactos enfrentados por eles: a doença e a ostomia. Essa situação provoca sofrimento, dor, deterioração do corpo ou da vida, incertezas quanto ao futuro, mitos relacionados a ele, medo da rejeição social, etc.

A mudança da imagem corporal do estomizado pode levá-lo ao isolamento social e até mesmo a dificuldades relacionadas com sua sexualidade, já que seu corpo passa por modificações e ficará exposto frente a seu parceiro. Essas condições prejudicam a qualidade de vida do estomizado (Silva e Shimizu, 2006 apud Flora e Gomes, 2012).

O medo da rejeição pelo meio social faz com que, comumente, a pessoa com colostomia busque diferentes táticas para controlar, reprimir e ocultar seu estado. Quando sai de casa, deixa de se alimentar e muda o estilo de vestuário com intuito de ocultar o estoma. O receio de tornar pública a sua condição de pessoa deficiente e ser rejeitado, em decorrência da produção de gases e odores, leva a restrição ou a eliminação do contato com os membros da comunidade, resultando em isolamento social (Oliveira, 2005).

Para Silva e Shimizu (2006) o processo de adaptação da pessoa estomizada é muito complexo e requer a participação de uma equipe interdisciplinar (médicos, enfermeiros, assistentes sociais,

nutricionistas, psicólogos, entre outros) para construir um planejamento de assistência discutido e compartilhado por todos.

Conforme Simonetti (2006), a depressão diante da doença é uma reação esperada. Cabe ao profissional facilitar para que o paciente passe por esta fase difícil o mais rápido possível. Deve-se considerar a possibilidade de tratamento psiquiátrico, com o uso de antidepressivos e outros, caso a depressão e ansiedade se torne muito profundas, ou muito prolongadas e intensas.

3. Metodologia

Foi realizada uma pesquisa de campo de caráter quanti-qualitativo e exploratório. A pesquisa foi realizada na Sociedade Civil Nossa Senhora Aparecida - Poliambulatório de Feridas no município de Foz do Iguaçu - PR. Participaram deste estudo 25 pacientes adultos, portadores de estomas intestinais (colostomia e ileostomia), cadastrados no programa de estomizados do poliambulatório.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado pelos autores composto por perguntas abertas e fechadas. Este foi entregue por escrito a cada paciente que também respondeu por escrito.

Destaca-se que para a aplicação do questionário foram obedecidos os preceitos éticos tais como: autorização da diretoria onde a pesquisa foi realizada e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido por parte de todos os participantes da pesquisa.

4. Resultados e discussões

Após coleta dos dados as informações sobre o perfil dos participantes foram distribuídas na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil dos pacientes

Informações sociodemográficas	N	%
Total de participantes	25	100%
Gênero		
Feminino	11	44%
Masculino	14	56%
Faixa Etária		
20.a 30 anos	1	4%
31.a 40 anos	4	16%
41.a 50 anos	3	12%
51.a 60 anos	8	32%
61.a 70 anos	6	24%
71.a 80 anos	3	12%
Escolaridade		
Analfabeto	7	28%
Ensino fundamental	15	60%
Ensino médio	2	8%
Ensino superior	1	4%
Exercício profissional		
Aposentado(a)	12	48%
Do lar	3	12%
Outras	10	40%

A amostra deste estudo foi composta por 25 pessoas portadoras de estoma intestinal, sendo 44% do gênero feminino e 56% do gênero masculino, com faixa etária entre 20 a 80 anos. Observa-se que a

maioria dos portadores de estomas intestinais está na faixa etária entre 50 e 70 anos.

Referente ao nível de instrução, 28% dos participantes são analfabetos, 60% concluíram apenas o ensino fundamental, 8% concluíram o ensino médio e apenas 4% possui curso de nível superior. Esses dados confirmam a necessidade de orientações claras e objetivas para o tratamento e principalmente para o autocuidado.

Quanto à profissão, 48% são aposentados, 12% do lar e 40% dos participantes exercem alguma profissão. Conforme o Decreto 5.296 de 02 de dezembro de 2004, a pessoa estomizada é considerada portadora de deficiência física. Deste modo, a maioria dos participantes são aposentados, devido, provavelmente, a dois fatores: idade média dos participantes e o fato de que a maioria destes foi submetida à estomia, dando a ela o direito de adquirir sua aposentadoria.

Relatos de participantes da pesquisa relataram que, mesmo com idade e perfil produtivo para exercer algum tipo de profissão não conseguem emprego, pois acabam sendo discriminados por serem portadores de estomas intestinais, sendo assim excluídos do mercado de trabalho.

Tabela 2. Informações referentes ao estoma dos pacientes

Informações	N	%
Tipo de doenças		
Câncer colorretal	6	24, %
Acidente por arma de fogo	2	8, %
Obstrução intestinal	3	12, %
Tuberculose intestinal	1	4%
Câncer de reto	9	36%
Apendicite	1	4%
Inflamação intestinal	2	8%
Diverticulite	1	4%
Tempo de Cirurgia		
< 1 ano	10	40%
1.a 3 anos	6	24%
3.a 5 anos	4	16%
> de 5 anos	5	20%
Tipo de estoma		
Colostomia	18	72%
Ileostomia	7	28%
Característica do estoma		
Permanente	13	52%
Temporário	12	48%

A Tabela 2 mostra as características referentes aos estomas, que apontam o câncer de reto com índice mais elevado como causa de estomas intestinais atingindo 36% dos participantes. Na seqüência aparece o câncer colorretal atingindo 24% e obstrução intestinal 12%.

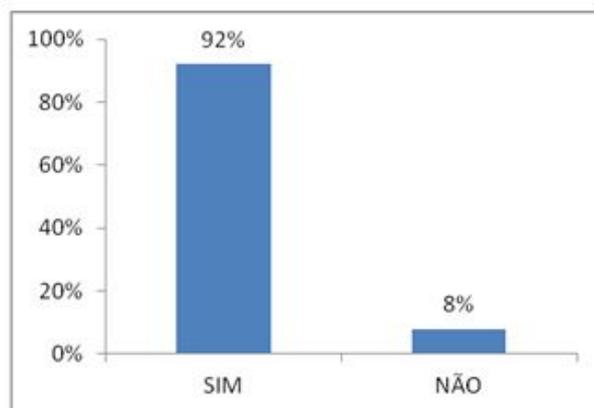
Quanto ao tempo de cirurgia, a maioria dos participantes foi submetida à cirurgia recentemente, sendo 40% há menos de um ano. Dentre os participantes, 72% realizaram a colostomia e 28% a ileostomia, sendo 52% permanentes e 48% temporários.

Conforme os resultados a maioria dos pacientes foi estomizada devido ao câncer de reto, adquirindo o estoma permanente por causa da amputação do reto. Esse resultado tem semelhança com os obtidos no estudo de Violin, Mathias e Uchimura (2008), onde constataram que a neoplasia foi a maior causa de

confeção do estoma de pessoas inscritas em um programa de atenção aos estomizados.

Os participantes foram questionados a respeito de terem recebido orientações sobre cuidados após alta hospitalar. O resultado foi apresentado no Gráfico 1.

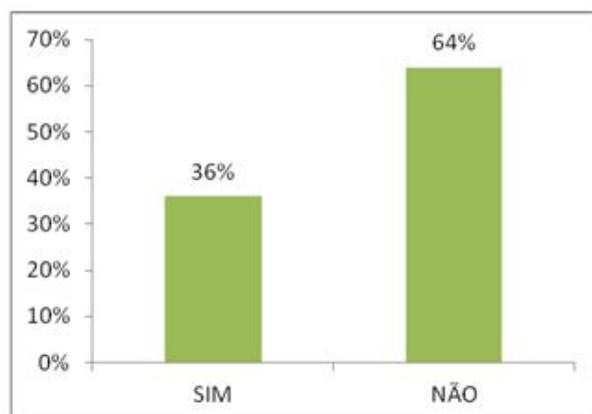
Gráfico 1. Percentual de pacientes que receberam ou não receberam orientações sobre cuidados após alta hospitalar



Para Cesaretti (2003), as orientações da equipe interdisciplinar, principalmente do médico e do enfermeiro, sendo ele estomaterapeuta ou não, são de suma importância para que o paciente e seu familiar/cuidador deixem as dependências hospitalar preparado para manipular os cuidados com o estoma de maneira segura e correta. Visto que a pesquisa mostrou que a 92% recebem orientações, assim mesmo ainda é predominante à quantidade de pacientes com dificuldade de adaptação e autocuidado.

Quando indagados sobre apoio psicológico, os participantes responderam se receberam ou não algum apoio. O resultado foi apresentado no Gráfico 2.

Gráfico 2. Percentual de pacientes que receberam ou não receberam apoio psicológico após alta hospitalar

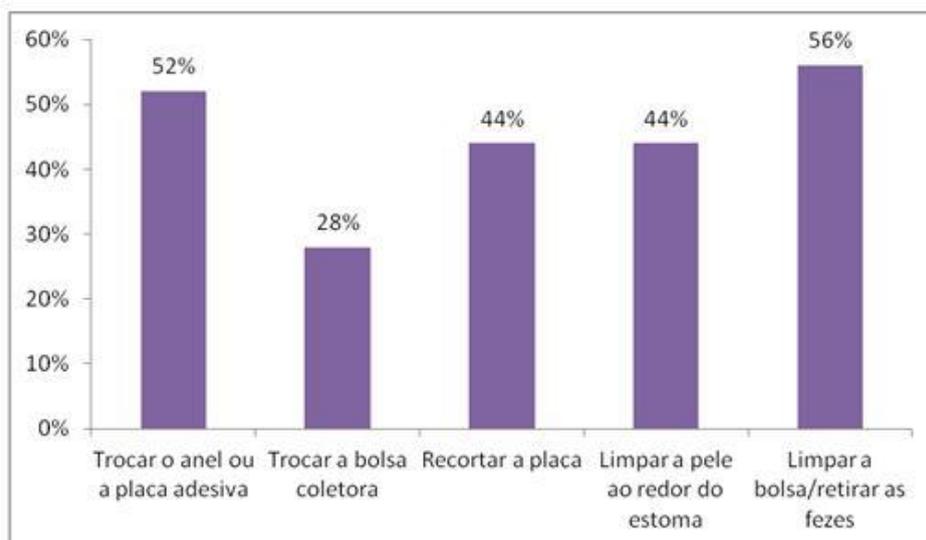


Nota-se que 36% dos pacientes contaram com a ajuda de um psicólogo após alta hospitalar, mas 64% não receberam apoio psicológico. O apoio psicológico é fundamental, pois se acredita que pacientes estomizados tendem a desenvolver depressão, devido às mudanças no organismo e à dificuldade de adaptação. O Gráfico 2 mostra que o trabalho com psicólogos não está sendo suficientemente realizado.

Os participantes foram questionados também a respeito das dificuldades com o cuidado com o estoma. No questionário os participantes podiam assinalar mais de uma ação. O Gráfico 3 mostra os

resultados.

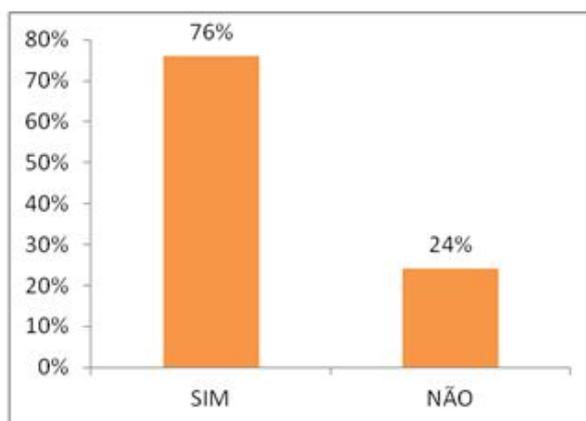
Gráfico 3. Dificuldades que os pacientes apresentam em relação aos cuidados com o estoma



Constatou-se no Gráfico 3 que 56% dos participantes sentem dificuldade em limpar a bolsa e retirar as fezes, 52% sentem dificuldades durante a troca do anel ou placa adesiva, 44% têm dificuldades no recorte da placa e na limpeza da pele ao redor do estoma e 28% têm dificuldade para trocar a bolsa coletora.

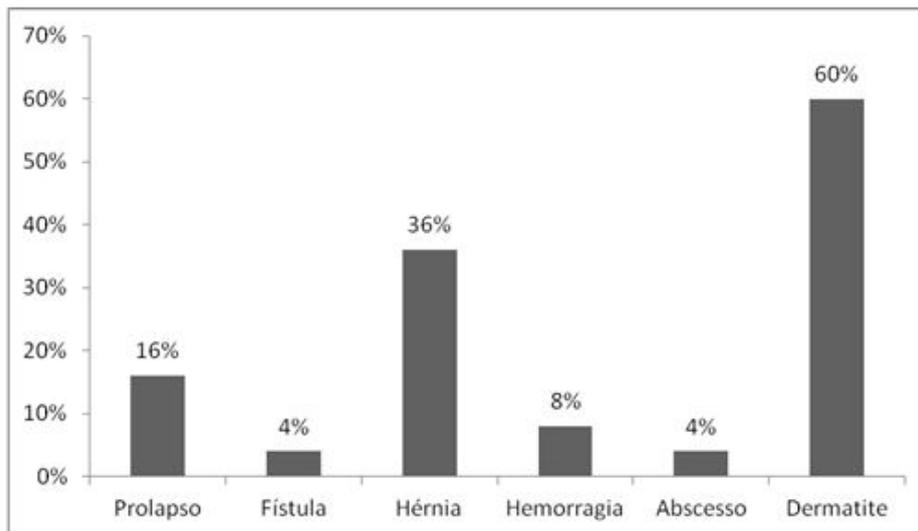
Em relação a complicações com o estoma após alta hospitalar, o Gráfico 4 apresenta o percentual de participantes que tiveram ou não alguma complicação.

Gráfico 4. Percentual de pacientes que tiveram ou não tiveram complicações com o estoma após alta hospitalar



É possível observar no Gráfico 4 que a maioria dos participantes tiveram complicações com o estoma após alta hospitalar, atingindo um índice de 76% de respostas positivas e 24% de respostas negativas por parte dos participantes. Para Schwartz (2007) a assistência de enfermagem tem como objetivo detectar complicações com o estoma e a pele periestomal, estimular o autocuidado como a troca do dispositivo, higienização e cuidados com o estoma, e até mesmo treinar um familiar caso o paciente não tenha condições nesse momento, promovendo a reabilitação do indivíduo.

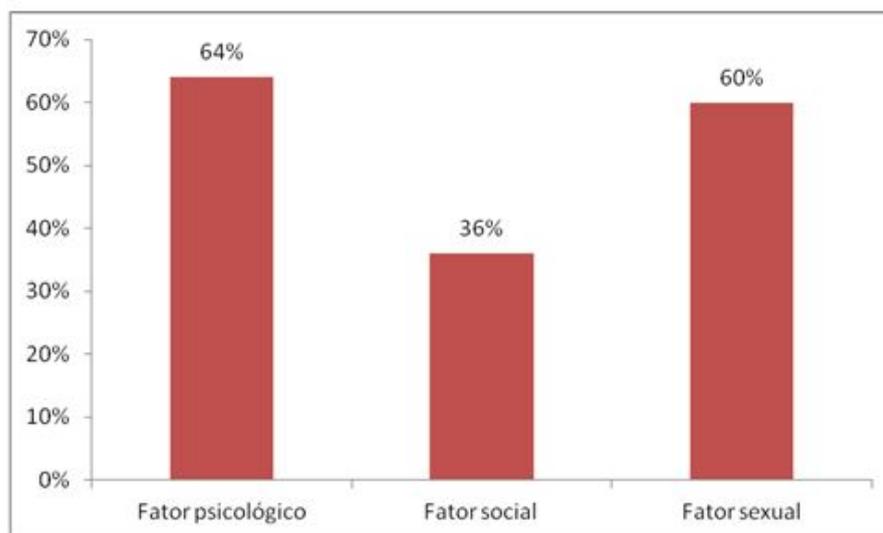
Gráfico 5. Tipo de complicações apresentadas pelos pacientes



Através do Gráfico 5 observa-se que 60% dos participantes adquiriram dermatite ao redor do estoma, 36% tiveram hérnia na região abdominal próximo ao estoma, 16% tiveram prolapso (quando parte do intestino cai para fora do estoma devido a falta de cuidados). Este estudo apontou que a dermatite é a complicação que mais prevalece, provavelmente devido à dificuldade que os pacientes encontram nos cuidados com a pele periestomal e o corte incorreto da placa da bolsa coletora.

O Gráfico 6 apresenta os fatores que os participantes consideraram de mais difícil adaptação.

Gráfico 6. Fatores de dificuldade no processo de adaptação após a cirurgia



Com a análise do Gráfico 6, percebe-se que os fatores psicológico e sexual são considerados os mais difíceis no processo de adaptação, com 64% e 60% dos apontamentos, respectivamente. O fator social aparece com 36%. Alguns participantes fizeram relatos justificando o apontamento desses fatores. As declarações estão expressas no Quadro 1.

Quadro 1. Declarações dos pacientes em relação aos fatores de dificuldade no processo de adaptação

Fator	Declarações
Psicológico	<p><i>"Tive depressão após a cirurgia e nem sabia que teria direito ao apoio psicológico, não procurei ajuda."</i></p> <p><i>"Choro muito. Pra mim, Deus não existe. É muito sofrimento, a dor é demais. Já tive varias vezes vontade de me matar. É muito nojento, sai fezes 24 horas por dia."</i></p> <p><i>"Fico depressiva. Não me acostumo com essa bolsa coletora."</i></p> <p><i>"Várias vezes ela tenta arrancar a bolsa coletora, fica agitada e começa a chorar." (resposta do pai de uma paciente)</i></p>
Social	<p><i>"Sinto muita vergonha, acho que estou cheirando mal e que todos estão vendo e sentindo dó de mim."</i></p> <p><i>"Tenho vergonha não consigo trabalho, me sinto discriminada. Não tenho nem namorado."</i></p> <p><i>"Gostava de jogar futebol, agora não jogo mais."</i></p> <p><i>"Quando saio de casa não consigo comer. Tenho vergonha das outras pessoas por causa do cheiro das fezes."</i></p> <p><i>"Não me sinto bem diante de outras pessoas."</i></p> <p><i>"Sinto nojo e vergonha."</i></p> <p><i>"Choro muito. Não aceito estar assim. Tenho que depender dos outros, não saio quase de casa. Prefiro ficar sozinho."</i></p>
Sexual	<p><i>"Não consigo me relacionar sexualmente. Tenho ereção, mas relação sexual não dá mais."</i></p> <p><i>"Tive depressão após a cirurgia. Minha vida sexual está normal. Utilizo os cuidados na hora da relação. Uso um protetor especial tampão."</i></p> <p><i>"Sexo pra mim nunca mais."</i></p> <p><i>"Estou separado, sem relacionamento. Depois da cirurgia não me relacionei sexualmente com mais ninguém, não me sinto bem."</i></p> <p><i>"Tenho medo de machucar, mas tenho relação sexual com cuidado."</i></p> <p><i>"Tenho medo de machucar ou estourar a bolsa, já que é temporária prefiro esperar."</i></p> <p><i>"Não me sinto bem para o sexo. Eu e minha esposa temos medo de machucar."</i></p> <p><i>"Tenho dificuldade de ereção, ainda não consegui voltar às atividades sexuais. Não sei se é psicológico ou devido às medicações de quimioterapia."</i></p> <p><i>"Não sinto vontade, não consigo chegar ao final do ato sexual. Minha esposa também não se sente bem."</i></p>

Percebe-se pelas declarações que os participantes apresentam sinais de depressão, tentam se ocultar da sociedade por causa da vergonha e da discriminação e deixam de se relacionar sexualmente devido à dificuldade de adaptação com o estoma.

Considerações finais

Conclui-se com este estudo que quase todos os participantes (92%) receberam orientações sobre cuidados com o estoma após alta hospitalar, mas pouco mais da metade (64%) não teve consulta com psicólogo após a cirurgia. A limpeza da bolsa e a retirada das fezes e a troca de anel ou placa adesiva estão entre as maiores dificuldades de cuidado com o estoma que os pacientes apresentam. Foram 76% dos participantes que tiveram alguma complicação,

sendo que, 60% desses adquiriram dermatite ao redor do estoma. E as maiores dificuldades no processo de adaptação são de fatores psicológicos e sexuais.

Os resultados aqui apresentados são de um pequeno número de pacientes investigados em um curto período. Dessa forma, não necessariamente refletem a realidade da maioria da população estomizada nos diferentes estágios de evolução da sua doença.

Espera-se, portanto, que este estudo sirva como ponto de partida para a investigação mais profunda sobre a temática, podendo desvelar caminhos que repercutam na mudança do ensino e comportamento do profissional de saúde em prol da educação em saúde e, conseqüentemente, uma melhora na qualidade dos cuidados de adaptação desses pacientes, proporcionando a eles uma melhor qualidade de vida.

Bibliografia

- Brasil. (2004). Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União (DOU) de 3 de dezembro de 2004, Brasília - DF. Seção 1. p. 5.
- Cesaretti, I. U. R. (2003). Impacto do Estoma Sobre o Paciente e a Família, e a Atuação da Equipe de Saúde. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo, 16(4), 96-102.
- Fernandes, I. (2008). Guia do Estomizado. Porto Alegre: Assessoria Gráfica e Editora Ltda.
- Flora, A. D. & Gomes, J. S. (2012). Qualidade de vida de portadores de estomia intestinal: uma revisão narrativa. 25p. Trabalho de conclusão de curso. Ijuí – RS: Unijuí. Acesso em: 10 de novembro de 2013. Disponível em: http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/993/TCC_COLOSTOMIA%20PRONTO.pdf?sequence=1
- Junqueira, M. F. (2010). Complicações em colostomia e os cuidados de enfermagem. 37p. Monografia (Graduação em Enfermagem). Fundação Educacional de Além Paraíba. Além Paraíba - MG.
- Ministério da Saúde. (2009). Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde. Acesso em: 20 de setembro de 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
- Oliveira, C. (2005). Assistência de enfermagem aos pacientes colostomizados. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília: ano 2005(24), 107-117.
- Sampaio, F. A. A., Aquino, P. S., Araújo, T. L. & Galvão, M. T. G. (2008). Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. Acta Paulista de Enfermagem. 21(1), 94-100.
- Santos, V. L. C. G. & Cesaretti, I. U. R. (2000). Assistência em Estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu.
- Schwartz, M. P. (2007). Estomias Intestinais. In: R. C. L. Silva (org.), Feridas: Fundamentos e Atualizações em Enfermagem (pp. 262-274). 2ª ed. São Paulo: Yendis.
- Silva, A. L. & Shimizu, H. E. (2006). O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia

intestinal definitiva. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 14(4), 483-490.

- Simonetti, A. (2006). Manual de Psicologia Hospitalar-Mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L. & Cheever, K. H. (2005). Brunner e Sudarth: tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Sonobe, H. M, Barichello, E. e Zago, M. M. F. (2002). A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. Revista Brasileira de Cancerologia. 48(3), 341-348.
- Violin, M. R., Mathias, T. A. F., Uchimura, T. T. (2008). Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção aos estomizados. Revista Eletrônica de Enfermagem. 10(4), 924-932.