

Aspectos psicológicos de pacientes estomizados intestinais: revisão integrativa¹

Natália Michelato Silva²
Manoel Antônio dos Santos³
Sara Rodrigues Rosado⁴
Cristina Maria Galvão⁵
Helena Megumi Sonobe⁶

Objetivo: analisar as evidências sobre os aspectos psicológicos de pacientes estomizados intestinais. **Método:** revisão integrativa com a busca de estudos primários nas bases de dados PsycINFO, PubMed, CINAHL e WOS e no portal de periódicos SciELO. Adotou-se como critérios de inclusão: estudos primários publicados no período de 10 anos, nos idiomas português, espanhol ou inglês, disponíveis na íntegra e que responderam à questão norteadora da revisão. **Resultados:** após leitura analítica, 27 estudos primários foram selecionados, cujos resultados apontaram a necessidade de abordar os pacientes antes da cirurgia para prevenir as complicações, angústias e medos suscitados pela estomia. A produção científica nacional e internacional sobre a vivência do paciente estomizado no perioperatório é escassa. **Conclusão:** sugere-se investimentos dos profissionais de saúde na condução de pesquisas de intervenções direcionadas para as principais demandas psicológicas do paciente estomizado no perioperatório, respeitando a sua autonomia sobre as decisões a serem tomadas em relação ao seu estado de saúde/doença e tratamentos.

Descritores: Estomia; Sistema Digestório; Assistência Perioperatória; Adaptação Psicológica; Reabilitação; Revisão.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "Pacientes em tratamento cirúrgico por patologias colorretais crônicas: proposição de protocolo de atendimento psicológico", apresentada à Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- EERP/USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Mestre, Doutorando, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, PAHO/WHO Collaborating Centre for Nursing Research Development, Brazil, Bolsa de Doutorado no Programa Enfermagem Fundamental.

³ Livre docente, Professor Associado, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ Mestre, Doutorando, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, PAHO/WHO Collaborating Centre for Nursing Research Development, Brazil, Bolsa de Doutorado no Programa Enfermagem Fundamental.

⁵ Titular, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, PAHO/WHO Collaborating Centre for Nursing Research Development, Brazil.

⁶ Doutor, Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, PAHO/WHO Collaborating Centre for Nursing Research Development, Brazil

Como citar este artigo

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. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950>. mês dia ano

URL

Introdução

O aumento da prevalência do Câncer de Colorretal (CCR), juntamente com as Doenças Intestinais Inflamatórias (DII), acarreta a necessidade de estabelecer abordagens que integrem os aspectos psicológicos às demais dimensões do cuidado em saúde dessa população, em decorrência de tais patologias. Ambas as doenças são caracterizadas como condições crônicas potencialmente incapacitantes, que apresentam os mesmos fatores de prevenção e de risco⁽¹⁾.

Como fatores de prevenção dos agravos, associados às doenças mencionadas, temos a atividade física e o consumo de alimentos que contêm fibra dietética, ou seja, aqueles de origem vegetal, tais como frutas, hortaliças (legumes e verduras) e cereais integrais. Como fatores de risco aponta-se consumo de carne vermelha, carnes processadas, bebidas alcoólicas, tabagismo, gordura corporal e abdominal. A história familiar de CCR, a predisposição genética ao desenvolvimento de doenças crônicas intestinais e a idade também constituem fatores que influenciam o aumento da incidência e da mortalidade desse câncer⁽²⁾.

Como modalidade de tratamento, tanto para CCR quanto para DII, é indicada a intervenção cirúrgica, que pode resultar na necessidade de confecção de estomia intestinal. Esse procedimento consiste no desvio temporário ou definitivo do efluente colônico, sendo a porção exteriorizada o íleo (ileostomia) ou cólon (colostomia). Como resultado dessa cirurgia, faz-se necessário o uso de equipamento coletor de fezes⁽²⁾.

O paciente terá pela frente o desafio de adquirir habilidades para conviver com o corpo alterado e experimentará transição psicossocial. O uso do equipamento coletor está associado aos sentimentos negativos, como medo, angústia, tristeza e desamparo, que podem mobilizar vivências autodepreciativas, vinculados aos sentimentos de mutilação, perda da saúde e da autoestima, além da autoeficácia reduzida e senso de inutilidade e incapacitação crônica, entre outras emoções. Os pacientes estomizados vivenciam mudanças em suas vidas, principalmente as relacionadas à sua rede social (trabalho e lazer) e à sexualidade, que podem acentuar seus sentimentos de insegurança e temor de rejeição⁽³⁾.

Devido aos possíveis desfechos psicológicos negativos e às questões emocionais decorrentes da estomia, é fundamental que o paciente receba assistência integral, com abordagem interdisciplinar e especializada das necessidades do paciente e de sua família, com vistas à plena recuperação física, emocional e social, rumo à reabilitação. Para tanto, é necessário prover o preparo do paciente, principalmente durante

o perioperatório, no qual ele experimenta momentos de exacerbação da ansiedade e da angústia diante do desconhecido – a “estomia”. Esse preparo consiste no ensino pré-operatório, a demarcação da estomia e do ensino do autocuidado, tanto para o paciente quanto para sua família, no pós-operatório, assim como o encaminhamento ao Programa de Assistência aos Ostromizados do Sistema Único de Saúde (SUS).

O programa assistencial é voltado para o oferecimento de suporte profissional especializado ao paciente fora do meio hospitalar, auxiliando-o na transição do cuidado hospitalar para o domiciliar. Diferentes estratégias são utilizadas para auxiliá-lo no desenvolvimento de habilidades para o autocuidado, bem como são fornecidos os materiais necessários. Por isso, é imperativo que a equipe interdisciplinar conheça as características socioculturais e clínicas dessa clientela para que, assim, possa realizar o planejamento adequado da assistência e da implementação de estratégias efetivas para essa abordagem⁽⁴⁾.

Pelo exposto, destaca-se que o indivíduo com patologia colorretal crônica necessita de apoio psicológico e, em alguns casos, intervenção psicoterápica, cujo objetivo é oferecer espaço para trabalhar os aspectos que possam colaborar para o fortalecimento do enfrentamento da doença, de forma a ajudá-lo na elaboração e no processo de adoecimento, por meio de acompanhamento e orientação constantes⁽⁵⁾.

Diante da complexidade da temática e da intensa mobilização de vivências emocionais, decorrentes da necessidade de conviver com condição limitadora da vida cotidiana, neste estudo o objetivo foi analisar as evidências sobre os aspectos psicológicos de pacientes estomizados intestinais.

Método

A Revisão Integrativa (RI) é o método apropriado para alcançar o objetivo proposto, de forma a analisar e sintetizar pesquisas de maneira sistematizada, para contribuir na tomada de decisão, aprofundamento da temática e melhoria da prática clínica⁽⁶⁾.

Para realizar a RI, seguiram-se as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento dos principais resultados evidenciados na análise dos artigos incluídos⁽⁶⁾.

A questão norteadora da presente revisão integrativa foi: qual é a produção científica recente sobre os aspectos psicológicos de pacientes estomizados intestinais?

Para a busca dos estudos primários, utilizou-se o portal de periódico *online* Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e as seguintes bases de dados, consideradas importantes no contexto da saúde e disponíveis *online*: American Psychological Association (PsycINFO), National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Web of Science (WOS).

A busca foi realizada em junho de 2017, concomitantemente, no portal de periódicos e nas três bases de dados, com utilização de descritores controlados (vocabulário específico de cada base de dados). Assim, no portal de periódico SciELO e na base de dados CINAHL foram utilizados os descritores: *psychological and colostomy*; na base PsycINFO empregou-se: *psychological adjustment / emotional adjustment and colostomy*; na base PubMed: *psychological (adaptation psychological) and colostomy*; e na WOS: *psychological and colostomy and surgery*. Tais descritores foram combinados, utilizando o operador booleano "and", até que se obtivessem os estudos correspondentes aos critérios de inclusão e exclusão delimitados.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estudos primários, publicados no período de 2006 a 2016, nos idiomas português, inglês e espanhol e disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão adotados foram: revisões de literatura, estudos secundários (por exemplo, revisão sistemática), cartas, editoriais, relatos de experiência, estudos de caso, estudos primários cujos participantes eram crianças e/ou adolescentes.

A seleção dos estudos primários foi realizada por dois revisores com experiência na atividade, sendo posteriormente comparados os resultados, para a delimitação da amostra da revisão. Para a extração das informações dos estudos incluídos na revisão, utilizou-se instrumento, o qual contemplou os seguintes itens: identificação do estudo, características metodológicas e avaliação do rigor metodológico⁽⁷⁾.

Os estudos primários foram classificados quanto ao Nível de Evidência (NE). Na classificação empregada, o autor considera que, de acordo com a questão clínica do estudo, existe hierarquia de evidências, sendo que, para a questão clínica de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste, a força da evidência é classificada em sete níveis (nível I – mais forte: evidências de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados relevantes). Quando a questão clínica é de Prognóstico/Predição ou Etiologia, os autores propõem a classificação da força da evidência em seis níveis (nível I – evidências de síntese de estudos de coorte ou de caso-control). No caso de questão clínica sobre Significado, a força da evidência é classificada em seis níveis (nível I – evidências de metassíntese de estudos qualitativos)⁽⁸⁾.

A forma descritiva foi adotada para a análise dos resultados evidenciados, na qual apresentou-se a síntese de cada estudo incluído na revisão, bem como comparações entre as pesquisas.

Resultados

Foram identificados, preliminarmente, 107 registros por meio da busca nas bases de dados selecionadas e no portal de periódicos. Após leitura do título, foram excluídos 51 artigos, pois dois artigos focalizavam crianças, cinco artigos eram de revisão integrativa, 29 artigos por não abordarem a temática estudada, três artigos por não corresponderem ao corte temporal estabelecido para a revisão e 13 artigos duplicados. Após essa etapa, foi realizada a leitura dos resumos de 52 artigos, dos quais foram excluídos 17 artigos, pois nove artigos não contemplavam o tema da revisão, um tratava-se de estudo de caso e sete não estavam disponíveis gratuitamente na íntegra. Por meio da leitura na íntegra de 35 artigos, foram excluídos seis, sendo uma dissertação, um artigo de revisão, um editorial, um relato de experiência, um estudo de caso, dois artigos de revisão e um artigo em francês, o qual estava fora dos idiomas especificados para esta revisão. Dessa forma, 27 estudos primários compuseram a amostra da presente RI. A seleção dos estudos primários foi realizada conforme o fluxograma descrito na Figura 1.

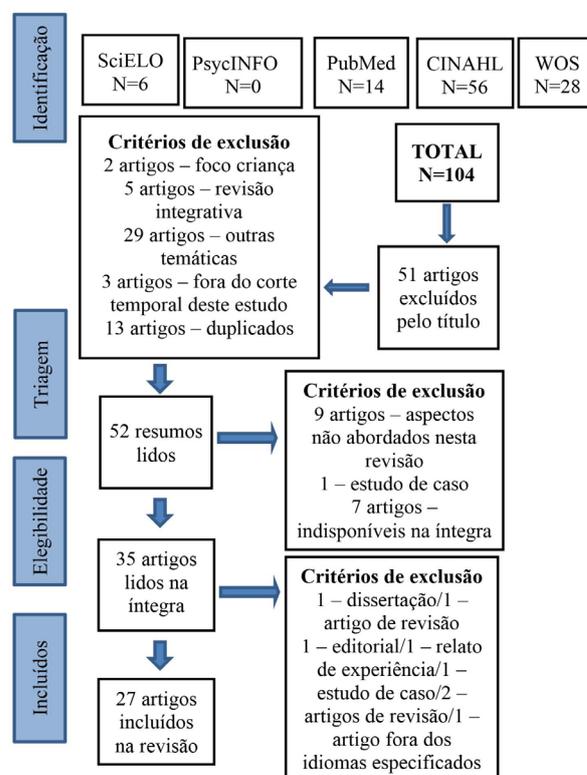


Figura 1 – Adaptação do Flow Diagrama do processo de seleção de artigos da revisão integrativa⁽⁹⁾, de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)

Com relação à caracterização dos estudos primários, quatro foram desenvolvidos no Brasil, seis na China, dois na Espanha, dois na Turquia, dois na Suécia e um em cada país seguinte: Cuba, Taiwan, Austrália, Irlanda, Escócia, Inglaterra, Bósnia e Herzegovina, Estados Unidos e Alemanha, sendo 22 pesquisas publicadas em inglês, duas em português e três em espanhol. Quanto à instituição de origem dos autores, todos eram vinculados a universidades. No que tange ao ano de publicação, uma pesquisa foi publicada em 2006, uma em 2008, duas em 2007, três em 2009, quatro em 2010, duas em 2011, três

em 2012, três em 2013, quatro em 2014 e quatro em 2016.

Os estudos primários foram agrupados em três categorias de análise, devido à similaridade temática, a saber: 1. "fatores associados ao ajustamento na transição para uma vida com colostomia" (n=16), 2. "efeitos de diferentes estratégias de intervenção para otimização de ajustamento psicossocial" (n=4), 3. "compreensão da experiência subjetiva da doença/do adoecimento" (n=7). Nas Figuras 2, 3 e 4 apresentam-se as características dos estudos primários incluídos na revisão, de acordo com cada categoria delimitada.

Autor	Ano/país	Tipo de estudo	Nível de evidência/questão clínica
1. Simmons et al. ⁽¹⁰⁾	2007/Inglaterra	Estudo descritivo, quantitativo	IV (Significado)
2. Pittman et al. ⁽¹¹⁾	2008/Estados Unidos	Estudo descritivo, transversal, método misto	IV (Prognóstico/Predição/Etiologia)
3. Trninié et al. ⁽¹²⁾	2009/Bósnia e Herzegovina	Ensaio clínico randomizado	II (Prognóstico/Predição/Etiologia)
4. Smith et al. ⁽¹³⁾	2009/Estados Unidos	Estudo descritivo, quantitativo	IV (Significado)
5. Siassi et al. ⁽¹⁴⁾	2009/Alemanha	Estudo descritivo, quantitativo	IV (Significado)
6. Mitchell et al. ⁽¹⁵⁾	2007/Estados Unidos	Estudo transversal, correlacional	IV (Significado)
7. Carlsson et al. ⁽¹⁶⁾	2010/Suécia	Estudo descritivo, quantitativo e qualitativo	IV (Significado)
8. Souza et al. ⁽¹⁷⁾	2010/Brasil	Estudo descritivo, quantitativo	IV (Significado)
9. Batista et al. ⁽⁹⁾	2011/Brasil	Estudo descritivo, qualitativo	II (Significado)
10. Ferro et al. ⁽¹⁸⁾	2011/Cuba	Estudo analítico, observacional, prospectivo e longitudinal	IV (Prognóstico/Predição/Etiologia)
11. Pereira et al. ⁽¹⁹⁾	2012/Brasil	Estudo descritivo, transversal, quantitativo	IV (Prognóstico/Predição/Etiologia)
12. Li; Rew; Hwang ⁽²⁰⁾	2012/Taiwan	Estudo descritivo-exploratório, transversal	IV (Prognóstico/Predição/Etiologia)
13. Cheng et al. ⁽²¹⁾	2013/China	Estudo correlacional	IV (Prognóstico/Predição/Etiologia)
14. Knowles et al. ⁽²²⁾	2014/Austrália	Estudo descritivo	IV (Prognóstico/Predição/Etiologia)
15. Hu et al. ⁽²³⁾	2014/China	Estudo quantitativo, transversal	IV (Prognóstico/Predição/Etiologia)
16. Ran et al. ⁽²⁴⁾	2016/China	Estudo descritivo, quantitativo, transversal	IV (Prognóstico/Predição/Etiologia)

Figura 2 – Características dos estudos primários agrupados na categoria "fatores associados ao ajustamento na transição para uma vida com colostomia". Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2017

Autor	Ano/país	Tipo de estudo	Nível de evidência/ questão clínica
17. Cheng et al. ⁽²⁵⁾	2012/China	Estudo descritivo, quantitativo, de comparação de um grupo único	III (Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste)
18. Zhang et al. ⁽²⁶⁾	2013/China	Estudo quantitativo, randomizado, controlado	II (Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste)
19. Ang et al. ⁽²⁷⁾	2013/China	Estudo quantitativo, quase experimental	III (Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste)
20. Karabulut; Layla; Karadag ⁽²⁸⁾	2014/Turquia	Estudo longitudinal, quase experimental, quantitativo	III (Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste)

Figura 3 – Características dos estudos primários agrupados na categoria "efeitos de diferentes estratégias de intervenção para otimização do ajustamento psicossocial". Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2017

Autor	Ano/país	Tipo de estudo	Nível de evidência/questão clínica
21. McKenzie et al. ⁽²⁹⁾	2006/Escócia	Estudo descritivo, quantitativo	IV (Significado)
22. Gun; Asa; Siv ⁽³⁰⁾	2010/Suécia	Estudo descritivo, qualitativo	II (Significado)
23. Violin; Sales ⁽³¹⁾	2010/Brasil	Estudo qualitativo, com abordagem fenomenológico-existencial	II (Significado)
24. Bonill de las nieves et al. ⁽³²⁾	2014/Espanha	Estudo descritivo, qualitativo	II (Significado)
25. Davidson ⁽³³⁾	2016/Irlanda	Estudo descritivo quantitativo	IV (Significado)
26. Manzanares; Gálvez; Quintana; Jiménez; Casas ⁽³⁴⁾	2016/Espanha	Estudo observacional controlado	II (Prognóstico/Predição/Etiologia)
27. Vural et al. ⁽³⁵⁾	2016/Turquia	Estudo qualitativo, com abordagem fenomenológico-existencial	II (Significado)

Figura 4 – Características dos estudos primários agrupados na categoria “compreensão da experiência subjetiva da doença/do adoecimento”. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2017

Os estudos analisados na revisão integrativa foram categorizados em três eixos temáticos: “fatores associados ao ajustamento na transição para uma vida com colostomia”, “efeitos de diferentes estratégias de intervenção para otimização do ajustamento psicossocial” e “compreensão da experiência subjetiva da doença/do adoecimento”.

No eixo temático “fatores associados ao ajustamento na transição para uma vida com colostomia”, foram vinculados oito artigos primários, como descrito abaixo.

Em um estudo, da Inglaterra, avaliou-se a aceitação da estomia e a interação social em 51 indivíduos, evidenciando fortemente a autoeficácia no cuidado com o estoma, a aceitação da condição de estomizado, o relacionamento interpessoal e a localização do estoma com a adaptação. Dessa forma, concluiu-se pela necessidade de abordar preocupações psicossociais, atentando-se aos pensamentos negativos e incentivando as interações sociais⁽¹⁰⁾.

Em estudo dos Estados Unidos, com 239 estomizados intestinais, descreveram-se importantes relações entre fatores demográficos, idade, estado civil, renda financeira e clínicos, tipo de estomia, com complicações que influenciaram a piora da qualidade de vida. Esses resultados reforçam a necessidade do atendimento individualizado do paciente em relação aos aspectos biopsicossociais⁽¹¹⁾.

Em outro estudo, da Bósnia e Herzegovina, também foi avaliada a qualidade de vida de três grupos de pacientes submetidos à cirurgia por CCR, um grupo com colostomia, um grupo sem confecção de colostomia e um grupo controle. O grupo controle apresentou melhores funcionamentos físico, cognitivo e social em comparação com os pacientes com CCR, além de menor frequência de diarreia e constipação. O funcionamento emocional e a imagem corporal do grupo com colostomia foram desfavoráveis em relação ao grupo controle, e entre os pacientes com CCR, aqueles com estoma

tiveram piores resultados, sugerindo que a psicologia deve integrar o plano terapêutico⁽¹²⁾.

Para avaliar a qualidade de vida relacionada à adaptação ao equipamento coletor, em um estudo realizado nos Estados Unidos compararam-se dois grupos, um com estoma definitivo e outro temporário. Houve satisfação geral e a qualidade de vida aumentou ao longo do tempo para os pacientes com estoma definitivo. A temporalidade da estomia pode interferir na adaptação, mas há a situação paradoxal em que pessoas que estão melhor fisicamente, estão piores interiormente⁽¹³⁾.

Em outro estudo, da Alemanha, com 79 pacientes submetidos à cirurgia colorretal, avaliou-se a correlação da qualidade de vida com aspectos da personalidade e concluiu-se que a personalidade exerce efeito forte e duradouro na qualidade de vida após a cirurgia, destacando-se a influência das variáveis clínicas⁽¹⁴⁾.

Nos Estados Unidos, identificaram-se, em outro estudo, características demográficas, clínicas e as variáveis de qualidade de vida relacionadas ao constrangimento de pessoas que vivem com bolsa de colostomia e concluiu-se que o sentimento de constrangimento pode impactar negativamente a qualidade de vida da pessoa⁽¹⁵⁾.

Em outro estudo da Suécia, os pesquisadores avaliaram a qualidade de vida relacionada às preocupações pré-operatórias, para a confecção do estoma, e os primeiros seis meses de pós-operatório, em 57 pacientes. Houve menor qualidade de vida dos participantes no primeiro mês de pós-operatório comparativamente aos seis meses, em decorrência da adaptação ao equipamento coletor, sendo que fatores como boas relações sociais, atividades de lazer e a ausência de problemas psicológicos e outros problemas de saúde contribuíram para a melhor qualidade de vida. Dessa forma, concluiu-se que a cirurgia aumenta as

preocupações e prejudica profundamente a qualidade de vida dos paciente nos primeiros meses⁽¹⁶⁾.

Em outro estudo, realizado no Brasil, os pacientes estomizados (n=19) foram caracterizados segundo variáveis sociodemográficas, identificando-se suas necessidades. Os resultados da pesquisa indicaram que os pacientes se encontravam em risco de desenvolverem complicações secundárias à colostomia, caso não tivessem suporte de profissionais de saúde de diversas especialidades, que atuassem de forma integrada e multiprofissional⁽¹⁷⁾.

Em outro estudo, também do Brasil, de abordagem qualitativa, analisou-se a percepção de dez pacientes com colostomia em relação ao uso da bolsa coletora. Os resultados mostraram que a convivência com a bolsa de colostomia suscita sentimentos conflituosos, preocupações e dificuldades em lidar com a nova situação⁽³⁾.

Em pesquisa, realizada em Cuba, foi comparada a adaptação entre pacientes de dois grupos: pacientes com ileostomia e outros com sigmoidostomia. Observou-se que aqueles com ileostomia apresentaram retorno mais rápido à vida social, com menos prejuízos psicológicos, diferentemente daqueles com colostomia, que foram mais afetados emocionalmente, por perceberem rejeição de sua família ou do parceiro sexual. Assim, os profissionais, durante o planejamento cirúrgico, devem incluir as alternativas técnicas que favoreçam a adaptação do paciente⁽¹⁸⁾.

Em pesquisa brasileira, identificaram-se fatores sociodemográficos e clínicos de pacientes com estomia intestinal definitiva, secundária ao câncer colorretal, correlacionando-os à Qualidade de Vida (QV). Os componentes da QV mais afetados nos pacientes com estomia intestinal definitiva foram: domínio *psicológico*, com destaque para o sexo feminino, os indivíduos que tinham menor renda e aqueles que não haviam recebido orientação sobre a estomia; domínio *social*, principalmente nos pacientes que não tinham parceiro sexual e que apresentavam metástase e, por fim, o domínio *físico*, sobretudo naqueles que não foram orientados antes da cirurgia sobre a estomia e os que não tinham parceiro sexual⁽¹⁹⁾.

Em estudo de Taiwan, examinaram-se as relações entre características sociodemográficas e clínicas, bem-estar espiritual e ajustamento psicossocial em pacientes com câncer colorretal e com colostomia. O bem-estar espiritual, em pacientes com câncer colorretal submetidos à colostomia, foi significativamente associado ao ajustamento psicossocial. Quatro preditores (mudança de renda após a cirurgia, a gravidade da doença, o tempo decorrido desde a cirurgia e o bem-estar espiritual)

foram responsáveis por 53% da variação observada no ajustamento psicossocial⁽²⁰⁾.

Em outra pesquisa, realizada na China, avaliou-se o impacto do conhecimento sobre a estomia e da capacidade de autocuidado no ajustamento psicossocial de 54 colostomizados permanentes. Os resultados evidenciaram que a colostomia pode afetar negativamente a vida social do paciente, sendo que o ajustamento psicossocial está correlacionado à qualidade de vida e ao conhecimento do paciente sobre a estomia. Os pacientes com níveis mais elevados de conhecimento sobre os cuidados conseguiram alcançar melhor adaptação à colostomia, quando comparados às pessoas com menos conhecimento e maior dependência de outras pessoas, para executarem os cuidados⁽²¹⁾.

Em outro estudo, realizado na Austrália, empregou-se o modelo *Senso Comum (Common Sense)* para avaliar as percepções da doença, a autoeficácia da estomia e as estratégias de enfrentamento, e tentar explicar os sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com estomia fecal. As percepções da doença, desde o momento anterior à cirurgia, para a confecção da estomia, até a adaptação pós-cirúrgica, influenciaram as estratégias de enfrentamento que os pacientes adotaram. Os resultados confirmaram a necessidade de planejamento de intervenções psicológicas para se compreender as percepções individuais sobre a doença, em vez de focalizar exclusivamente os modos de enfrentamento utilizados pelos pacientes com estomia⁽²²⁾.

Em um outro estudo, avaliaram-se pacientes chineses com colostomia e descreveram-se as relações entre adaptação, capacidade de autocuidado e apoio social. Os resultados indicaram correlação positiva entre a capacidade de autocuidado e o apoio social, vinculados à adaptação da estomia. Por outro lado, as preocupações com o odor e a possível rejeição que a estomia poderia suscitar nas outras pessoas do convívio do paciente contribuíram, significativamente, para menor ajustamento à estomia⁽²³⁾.

Na China, em outro estudo, investigou-se a qualidade de vida, o acesso ao conhecimento e as necessidades de autocuidado com colostomia em 142 pacientes com câncer colorretal e concluiu-se que o ensino do autocuidado, com linguagem e métodos veiculados de maneira clara e objetiva, favorece o aprendizado e, conseqüentemente, a qualidade de vida⁽²⁴⁾.

Quatro artigos primários foram categorizados no eixo temático "efeitos de diferentes estratégias de intervenção para otimização do ajustamento psicossocial".

Foram avaliados os efeitos de uma intervenção em estudo com pacientes chineses com colostomia

permanente, que frequentavam um programa de apoio. Nesse estudo, mostrou-se que o apoio social é fundamental para a melhor adaptação do paciente com colostomia permanente e que a participação em programa para estomizados provê uma rede de apoio, que promove melhora significativa no conhecimento, autoeficácia, autogestão e ajuste psicossocial à colostomia⁽²⁵⁾.

Em outra pesquisa, realizada na China, avaliou-se o efeito do acompanhamento por telefone (*follow-up*) pela enfermeira estomaterapeuta e os níveis de ajustamento de pacientes com colostomia, que haviam recebido alta hospitalar. O acompanhamento, por meio de ligações telefônicas, realizado após a alta hospitalar, foi eficaz na melhoria da satisfação com o atendimento, na redução de complicações na colostomia, melhoria da habilidade no autocuidado e aumento da autoconfiança do paciente para lidar com sua própria colostomia. O acompanhamento, mesmo que realizado à distância, tornou-se fator extremamente importante para a melhor adaptação à bolsa de colostomia e, conseqüentemente, para o alcance do ajustamento social⁽²⁶⁾.

Em outra pesquisa, também conduzida na China, foi testada a eficácia de um programa de manejo do estresse em pacientes estomizados. O pós-operatório do paciente estomizado pode desencadear sintomas de estresse, ansiedade e depressão, por constituir período de transição, o que exige ajustamento à nova condição física. Após a participação no programa, foram evidenciados resultados satisfatórios de redução das manifestações de estresse, depressão e ansiedade nos pacientes estomizados⁽²⁷⁾.

Em outro estudo, testou-se a resposta dos pacientes a um tipo de intervenção de apoio, que lembra algumas características do modelo avaliado em outra pesquisa realizada na China⁽²⁵⁾. Nesse estudo, da Turquia, foram investigados os efeitos da interação grupal no ajustamento social de pessoas com estomia intestinal. Como resultados, verificou-se que a interação com outros pacientes estomizados é importante, uma vez que a vivência em grupo e a troca de experiências com outras pessoas que partilham de situações semelhantes favorecem a melhor adaptação em relação à estomia⁽²⁸⁾.

No eixo temático "compreensão da experiência subjetiva da doença/do adoecimento", foram categorizados cinco artigos primários, conforme a descrição a seguir.

Em estudo escocês, avaliou-se a correlação entre as mudanças ocorridas devido à bolsa de colostomia e os aspectos psicológicos do paciente, em amostra de 86 pacientes, no período de um a quatro meses de pós-cirúrgico. Metade dos participantes relataram a sensação de não ter mais controle do próprio corpo e por isso evitavam as atividades sociais e de lazer, sendo

que o odor motivou esse isolamento social. A assistência especializada por um estomaterapeuta, juntamente com apoio psicológico, auxiliam na readaptação desses pacientes⁽²⁹⁾.

O objetivo do estudo⁽³⁰⁾, realizado na Suécia, foi descrever a experiência das mulheres de viver com colostomia após cirurgia de câncer retal. Os resultados da pesquisa apontaram que o diagnóstico de câncer remete as pacientes a pensamentos recorrentes de vida e morte, porém, o viver com a colostomia, para essas mulheres, significou "vitória" e "alívio", por terem sobrevivido à doença estigmatizada e com sentença de morte. Dessa forma, a cirurgia para a ressecção do tumor foi ressignificada como recurso salvador. Tal sentimento favoreceu melhor adaptação à bolsa de colostomia, com maior consideração e adesão às orientações proporcionadas pela equipe de enfermagem⁽³⁰⁾.

Em outro estudo, desenvolvido no Brasil, realizado com o objetivo de compreender as vivências de pessoas estomizadas por câncer, a questão norteadora da pesquisa foi "o que mudou na sua vida após a cirurgia com a confecção da estomia?". Na interpretação dos discursos emergiram alguns sentimentos convergentes, os quais desvelaram a temática existencial: *a temporalidade de existir no mundo estomizado*. As análises revelaram que a colostomia, em decorrência de câncer colorretal, impõe ao paciente importantes modificações físicas, emocionais e sociais, com necessidade de transcender as restrições impostas pela doença para adaptar-se ao uso da bolsa de colostomia e retomar as atividades de vida diária⁽³¹⁾.

Em pesquisa, realizada na Espanha, descreveram-se as estratégias desenvolvidas pelos pacientes para lidar com a estomia. A análise de conteúdo das entrevistas revelou três categorias, em torno das quais foram desenvolvidas as diferentes estratégias: autocuidado, adaptação à mudança corporal e autoajuda. Os pesquisadores concluíram que descobrir as estratégias utilizadas pode ser fundamental para que os profissionais de enfermagem possam oferecer atendimento de alta qualidade, centrado nas reais necessidades dos pacientes, no decorrer de seu processo de adaptação à estomia⁽³²⁾.

Na Irlanda, foi realizada pesquisa em que se teve por objetivo compreender como os estomizados percebiam sua vida e as principais questões enfrentadas, e concluiu-se que os pacientes estomizados têm a saúde mental prejudicada, além de disfunções sexuais, quando comparados à população geral. Para amenizar esses sintomas foi recomendado o convívio com outras pessoas estomizadas e o seguimento com enfermeiro estomaterapeuta, para evitar complicações com a estomia⁽³³⁾.

Em pesquisa desenvolvida na Espanha, teve-se como objetivo verificar a ocorrência de diferença em relação à QV entre indivíduos com estomia temporária e definitiva. Os resultados não evidenciaram diferenças estatisticamente significantes sobre QV entre esses pacientes. É relevante considerar que o construto de QV é definido como a percepção subjetiva do indivíduo acerca de sua posição no mundo e, como tal, reflete a apreciação do próprio sujeito sobre sua vida, podendo-se inferir, a partir desse estudo, que a perspectiva de conviver para o resto da vida com a estomia não é fator que impacta negativamente a autoavaliação, pelo menos nos três primeiros meses de pós-operatório⁽³⁴⁾.

Em um estudo na Turquia, com 14 pacientes estomizados há dois meses, os autores descreveram as experiências dessas pessoas relacionadas à função sexual e suas percepções e expectativas sobre os enfermeiros estomaterapeutas. Observou-se que as pessoas com estomias experimentaram mudanças na imagem corporal, com diminuição do desejo sexual, sendo que evitaram a relação sexual e se abstiveram de dormir com seus parceiros. Os entrevistados masculinos descreveram a disfunção erétil e as entrevistadas relataram dispareunia. Os participantes declararam necessidade de receber mais informações dos enfermeiros estomaterapeutas sobre a sexualidade e desafios após a estomia⁽³⁵⁾.

Discussão

As evidências sobre os aspectos psicológicos de pacientes estomizados, durante o tratamento cirúrgico, são escassas na literatura nacional e internacional, sobretudo em relação ao período pré-operatório, que envolve o preparo físico e emocional para a cirurgia, e o pós-operatório mediato, com estabilização fisiológica, assistência especializada e preparo para a alta hospitalar.

A demanda psicológica, mediante a análise desta amostra, evidenciou que a necessidade de viver 24 horas por dia conectado a uma bolsa de colostomia desperta sentimentos negativos, repercutindo em todos os aspectos da vida do paciente. Essas alterações podem ou não ser irreversíveis, dependendo da condição clínica de cada paciente, do suporte profissional, do apoio da família e da utilização de estratégias de enfrentamento^(3,17,21).

Para o alcance da reabilitação pelo paciente, a assistência especializada deverá ser interdisciplinar, incluindo-se o ensino perioperatório, acolhimento com suporte profissional e terapêutico individualizado, para favorecer mais satisfatoriamente a aceitação da nova condição⁽³⁵⁾. A utilização de estratégias de enfrentamento, pelo paciente, atenua o impacto do adoecimento e a melhora do seu bem-estar psicológico.

Apesar dos resultados consistentes sobre as repercussões para os estomizados, há lacuna de estudos em que se focalize o impacto psicológico do tratamento cirúrgico com estomia, durante o período de internação hospitalar. Esse fato pode ser considerado limitação para o alcance da análise completa dos aspectos, que caracterizam a dimensão psicológica do paciente nesse momento de crise.

Os pacientes estomizados, nos primeiros meses de pós-cirúrgico, apresentaram pior qualidade de vida, quando se compara ao pós-operatório de seis meses, explicitando que a adaptação e a aceitação requerem tempo e assistência interdisciplinar, englobando aspectos psicológicos, cuidados com o estoma e equipamento coletor, com prevenção de complicações, e suporte para o enfrentamento da estomização^(16,24,29).

A assistência para essa clientela deve ser planejada contemplando os aspectos do cuidado fisiológico conjuntamente com o psicológico, na perspectiva da integralidade da demanda de necessidades. Para tanto, é primordial que todos os profissionais envolvidos participem efetivamente do processo de atendimento, caracterizado como seguimento contínuo durante a hospitalização para o tratamento cirúrgico.

Nessa perspectiva, os resultados nesta revisão confirmaram a necessidade de planejar intervenções psicológicas pré e pós-operatórias, ou seja, antes da cirurgia, para a confecção até a adaptação à estomia. Isso possibilita conhecer as percepções individuais sobre doença/adoecimento, em vez de centrar exclusivamente sobre as estratégias de enfrentamento que os pacientes utilizam após o procedimento cirúrgico⁽²²⁾.

Os resultados evidenciaram, também, que os sentimentos negativos, como ansiedade, depressão e angústia, surgem concomitantemente às preocupações sobre a vida social e a insegurança por reintegração de papéis e funções sociais prévios. Dessa forma, os profissionais de saúde devem reconhecer e auxiliar/estimular os pacientes em seus esforços para diminuir essas preocupações, oferecendo suporte profissional para o desenvolvimento de habilidades instrumentais, expressivas e sociais. Primordialmente, deverá ser estimulada a capacidade de realizar os cuidados com a estomia e pele periestoma, a competência para identificar problemas e complicações, além de buscar soluções apropriadas, de cunho físico e psicossocial^(21,25,30).

Estratégias de interação grupal de pacientes com a mesma experiência podem ser utilizadas na prática clínica, principalmente para maior proximidade e abordagem de questões psicossociais. Essa recomendação foi verificada em vários estudos, nos quais se mostra a importância do seguimento especializado, após a alta hospitalar, com ênfase no autocuidado, acolhimento de suas

necessidades emocionais para amenizar as barreiras e dificuldades na retomada de sua vida cotidiana^(3,17,31).

Também é necessária reflexão sobre a organização do sistema de saúde para abranger assistência adequada aos pacientes estomizados, de forma a integrá-los à sociedade como cidadãos e incluir novas demandas de cuidados. Para que isso ocorra, não é suficiente reconhecer apenas as mudanças relacionadas à dimensão física e corporal, é preciso que os profissionais de saúde ofereçam o suporte para a inclusão desses na sociedade. A adaptação após a alta hospitalar pode ser favorecida mediante o enfrentamento efetivo de situações de constrangimento, com acolhimento de suas angústias, medos e dúvidas, durante o tratamento cirúrgico, desde o preparo físico e psicoemocional até o alcance de adaptação à estomia e às mudanças em sua vida. O atendimento dos profissionais da saúde deve ir muito além de fornecer *kits*, cartilhas e ensino do autocuidado com a colostomia e equipamentos coletores, com ampliação das possibilidades desses para terem vida social ativa, apesar da necessidade de adaptações. Além disso, espaços de discussões sobre os preconceitos e estigmas sociais podem ser difundidos na sociedade para a implementação de assistência integral⁽³¹⁾.

A maior parte desses estudos foi realizada com pacientes ambulatoriais em pós-operatório. Porém, os resultados que compõem esta revisão apontam a importância de realizar seguimento perioperatório, pois, no pré-operatório, devem ser esclarecidas dúvidas sobre a cirurgia e suas consequências, bem como o autocuidado para minimizar medos e angústias, durante o tratamento cirúrgico e na prevenção de complicações futuras^(19,21,25). Consequentemente, há a necessidade de estudos futuros em que sejam abordados os aspectos psicológicos durante o tratamento cirúrgico, para comprovação científica sobre a importância da assistência interdisciplinar.

Diante dos resultados nesta análise, verifica-se a necessidade de melhoria da assistência aos pacientes estomizados, durante o período de internação hospitalar, por meio de proposição de protocolo de seguimento psicológico, como contribuição da psicologia na equipe interdisciplinar.

Conclusão

Com esta revisão, foi possível identificar escassez de produção científica que aborde pacientes estomizados durante a hospitalização no pré e pós-operatório mediato, sendo que nenhum estudo contemplava diretamente esse período, mas, sim, o período após a alta hospitalar, com pacientes em seguimento ambulatorial. Foram identificadas, portanto, lacunas na produção de

conhecimento sobre os aspectos psicológicos vinculados ao tratamento cirúrgico e à assistência interdisciplinar.

Em alguns estudos, os autores reconheceram a importância da abordagem do paciente no pré-operatório, com inclusão dos aspectos psicológicos, para a diminuição de possibilidades de complicações pós-operatórias, contribuindo para a adaptação e enfrentamento da estomização pelo paciente e o alcance de sua reabilitação física e psicossocial.

O planejamento da assistência perioperatória deve contemplar acolhimento e ensino sobre a cirurgia e suas consequências, com a inserção e o envolvimento dos familiares, além de possibilitar a participação efetiva do paciente na tomada de decisões nas situações clínicas. Nesse planejamento, ressalta-se a necessidade da inclusão dos aspectos emocionais, sociais, culturais e espirituais.

Referências

1. Azevedo MFC, Carlos AS, Milani LR, Oba J, Damião AOMC. Inflammatory bowel disease. *RBM Rev Bras Med*. [Internet]. 2014 Dec [cited Apr 4, 2017]; 71(12):46-58. Available from: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5958
2. Menezes CCS, Ferreira DBB, Faro FBA, Bomfim MS, Trindade LMDF. Colorectal cancer in the brazilian population: mortality rate in the 2005-2015 period. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2016 Apr/June; 29(2): 172-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p172>.
3. Batista MRFF, Rocha FCV, Silva DMG, Junior FJGS. Self-image of clients with colostomy related to the collecting bag. *Rev Bras Enferm*. 2011 Nov/Dec; 64(6):1043-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600009>.
4. Lenza NFB, Sonobe HM, Buetto LS, Santos MG, Lima MS. The teaching of self-care to ostomy patients and their families: an integrative review. *Rev Bras Promoção Saúde*. [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited May 15, 2016]; 26(1):138-45. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/408/40827988019.pdf>.
5. Silva NM, Piassa MP, Oliveira, RMC, Duarte, MSZ. Depressão em adultos com câncer. *Ciênc Atual*. [Internet]. 2014 [cited Mar 3, 2017]; 2(1):02-14. Available from: <http://inseer.ibict.br/cafsj/index.php/cafsj/article/view/48/pdf>.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão, CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Oct/Dec; 17(4):758-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
7. Ursi ES, Galvão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev. Latino-Am.*

- Enfermagem. 2006 Jan/Feb; 14(1):124-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>.
8. Bacon F. Asking, Compelling, Clinical Questions. In: Melnyk BM, Fineout-overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. 2th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincot Williams & Wilkins; 2011. p. 25-39.
 9. Mother D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Sistematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *J Clin Epidemiol*. 2009 July; 62(10):1006-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.b2700>
 10. Simmons KL, Smith JA, Bobb K, Liles LLM. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *J Adv Nurs*. 2007 Jul; 60(6):627-35. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04446.x>
 11. Pittman J, Rawl SM, Schimidt CM, Grant M, Ko CY, Wendel C, et al. Demographic and Clinical Factors Related to Ostomy Complications and Quality of Life in Veterans With an Ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2008 Sept/Oct; 35(5):493-503. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/01.WON.0000335961.68113.cb>
 12. Trininié Z, Vidacak A, Vrhovac J, Petrov B, Setka V. Quality of Life after Colorectal Cancer Surgery in Patients from University Clinical Hospital Mostar, Bosnia and Herzegovina. *Coll Antropol*. [Internet]. 2009 Dec [cited Jul 2, 2017]; 33(Suppl.):1-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20120395>
 13. Smith DM, Loewenstein G, Jankovich A, Ubel P. Happily hopeless: Adaptation to a permanent, but not to a temporary, disability. *Health Psychol*. 2009 Nov; 28(6):787-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0016624>.
 14. Siassi M, Weiss M, Hohenberger W, Losel F, Matzel K. Personality Rather Than Clinical Variables Determines Quality of Life After Major Colorectal Surgery. *Dis Colon Rectum*. 2009 Apr; 52(4):662-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/DCR.0b013e31819ecf2e>.
 15. Mitchell KA, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, Ko CY, Baldwin CM, et al. Demographic, Clinical, and Quality of Life Variables Related to Embarrassment in Veterans Living With an Intestinal Stoma. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2007 Sept/Oct; 34(5):524-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/01.WON.0000290732.15947.9e>
 16. Carlsson E, Berndtsson I, Hallén A, Lindholm E, Persson E. Concerns and quality of life before surgery and during the recovery period in patients with rectal cancer and an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2010 Nov/Dec; 37(6):654-61. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0b013e3181f90f0c>.
 17. Souza APMA, Santos IBC, Soares MJGO, Santana IO. Epidemiological profile of patients seen and enumerated in The Center Paraibano of Ostomized João Pessoa (Brasil). *Gerokomos*. [Internet]. 2010 [cited July 25, 2016]; 21(4):183-90. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000400007.
 18. Ferro JV, Díaz JDD, Hernández JCL, Espinosa JFB, Morejón LS. Primary suture and transcecal ileostomy in surgical emergencies of left colon. *Rev Cienc Med Pinar Rio*. [Internet]. 2011 Apr/June [cited May 15, 2016]; 15(2):13-33. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200003.
 19. Pereira APS, Cesarino CB, Martins MRI, Pinto MH, Netinho JC. Associations among socio-demographic and clinical factors and the quality of life of ostomized patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012 Jan/Feb; 20(1):1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100013>.
 20. Li CC, Rew LL, Hwang SL. The relationship between spiritual well-being and psychosocial adjustment in Taiwanese patients with colorectal cancer and a colostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2012 Mar/Apr; 39(2):161-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0b013e318244afe0>.
 21. Cheng F, Meng AF, Yang LF, Zhang YN. The correlation between ostomy knowledge and self-care ability with psychosocial adjustment in Chinese patients with a permanent colostomy: a descriptive study. *Ostomy Wound Manage*. [Internet]. 2013 July [cited Feb 10, 2016]; 59(7):35-8. Available from: http://www.o-wm.com/files/owm/pdfs/OWM_July2013_Meng.pdf.
 22. Konowles SR, Triblick D, Comell WR, Castle D, Salzberg M, Kamm MA. Exploration of Health Status, Illness Perceptions, Coping Strategies, and Psychological Morbidity in Stoma Patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2014 Nov/Dec; 41(6):573-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000073>.
 23. Hu A, Pan Y, Zhang M, Zhang J, Zheng M, Huang M, et al. Factors influencing adjustment to a colostomy in chinese patients: a cross-sectional study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2014 Sept/Oct; 41(5):455-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000053>.
 24. Ran L, Jiang X, Qian E, Kong H, Kong X, Liu Q. Quality of life, self-care knowledge access, and self-care needs in patients with colon stomas one month post-surgery in a Chinese Tumor Hospital. *Int J Nurs Sci*. 2016 Sept; 3(3):252-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.07.004>.

25. Cheng F, Xu Q, Dai XD, Yang LL. Evaluation of the expert patient program in a Chinese population with permanent colostomy. *Cancer Nurs.* 2012; 35(1):27-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NCC.0b013e318217cbe9>.
26. Zhang J, Wong FK, You LM, Zheng MC, Li Q, Zhang BY, et al. Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. *Cancer Nurs.* 2013; 36(6):419-28. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NCC.0b013e31826fc8eb>.
27. Ang MSG, Klainin-Yobas P, Chen HC, Siah CJ, Goh ML, Cheong CP, et al. Research in brief - Testing the efficacy of "Stress management for stoma patients" intervention for patients following colostomy or ileostomy surgery: A pilot study. *Nurs J Singapore.* [Internet]. 2013 [cited Dec 10, 2016]; 40(1):49-52. Available from: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/84565001/research-brief-testing-efficacy-of-stress-management-stoma-patients-intervention-patients-following-colostomy-ileostomy-surgery-pilot-study>
28. Karabulut HK, Layla D, Karadag A. Effects og planned group interactions on the social adaptation of individuals with na intestinal stoma: a quantitaive study. *J Clin Nurs.* 2014 Oct; 23(19):2800-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12541>.
29. Mckenzie F, White CA, Kendail S, Urquiiart AFM, Williams I. Psyciological impact of colostomy poucii ciange and disposal. *Br J Nurs.* 2006 Mar; 15(6):308-16. doi: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2006.15.6.20678>.
30. Gun A, Asa E, Siv S. A chance to live- Women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery. *Int J Nurs Pract.* 2010 Dec; 16(6):603-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01887.x>.
31. Violin MR, Sales CA. Daily experiences of cancer-colostomized people: an existential approach. *Rev Electronica Enferm.* 2010 Apr/June; 12(2):278-86. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5590>.
32. Bonill-de-las-Nieves C, Celdrán-Mañas M, Hueso-Montoro C, Morales-Asencio JM, Rivas-Marín C, Fernández-Gallego MC. Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2014 May/June; 22(3):394-400. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3208.2429>.
33. Davidson F. Quality of life, wellbeing and care needs of Irish ostomates. *Br J Nurs.* 2016 Mar; 25(17):4-12. doi: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2016.25.17.S4>.
34. Manzanares MEG, Gálvez ACM, Jimenéz PDQ, Casas GV. Afectación psicológica y calidad de vida del paciente ostomizado temporal y definitivo. *Estudio Stoma Feeling. Metas Enferm.* [Internet]. 2016 [cited Dec 10, 2016]; 18(10):24-31. Available from: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80840/>
35. Vural F, Harputlu D, Karayurt O, Suler G, Edeer AD, Ucer C, et al. The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016 Jul/Aug; 43(4):381-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000236>.

Recebido: 6.4.2017

Aceito: 27.8.2017

Correspondência:
 Natália Michelato Silva
 Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem
 Avenida Bandeirantes, 3900
 Bairro: Monte Alegre
 CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
 E-mail: nmichelato@usp.br

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.