

# SENTIMENTOS DA PESSOA SUBMETIDA A OSTOMIA INTESTINAL - UMA VISÃO HOLÍSTICA DE ENFERMAGEM

FEELINGS OF THE PERSON SUBMITTED TO INTESTINAL OSTOMY - AN HOLISTIC NURSING VIEW

Patrícia Gonçalves Couto<sup>1</sup>; Sandra Soares Medeiros<sup>1</sup>

## RESUMO

A pessoa submetida a uma ostomia intestinal depara-se com a alteração da sua imagem corporal, vivenciando sentimentos e emoções que se repercutem no seu dia-a-dia. Com o objetivo de avaliar os sentimentos, as estratégias de coping utilizadas e a adaptação ao processo de mudança da pessoa com ostomia intestinal no momento da alta hospitalar face à presença do estoma, realizou-se um estudo descritivo, qualitativo, no contexto da Consulta de Enfermagem num hospital da área de Lisboa, tendo sido entrevistadas oito pessoas. Utilizou-se o método de análise de conteúdo de Bardin. Os sentimentos experienciados variaram de acordo com os diferentes momentos associados à realização da ostomia intestinal. Identificou-se: A angústia, o desespero, o medo de se sentir incapacitado, o medo do futuro, o medo da rejeição, o medo da exposição, a tristeza, o constrangimento e a esperança; Reações emocionais; Estratégias de coping. A realização de uma ostomia intestinal implica uma adaptação à nova condição de vida, dadas as mudanças ocorridas nas dimensões biopsicossocial e espiritual. O apoio da família e a intervenção precoce dos enfermeiros ajuda a pessoa a adquirir competências para enfrentar os desafios de forma positiva.

**Palavras-chave:** Ostomia intestinal; Adaptação psicológica; Sentimentos

## ABSTRACT

*The person under an intestinal ostomy is faced with changing their body image, experiencing feelings and emotions that are impacting their day-to-day. In order to assess feelings, coping strategies used and adapting to the change process from the person with intestinal ostomy at the time of hospital discharge given the presence of the stoma, we performed a descriptive, qualitative study, in the context of database queries nursing in a hospital in the Lisbon area, having been interviewed eight people. It was used the Bardin's content analysis method. The experienced feelings varied according to the different times associated with the implementation of intestinal ostomy. It was identified the following feelings: Anguish, despair; fear of feeling incapacitated, fear of the future, fear of rejection, fear of exposure, sadness, embarrassment and hope; emotional reactions; Coping strategies. Conducting an intestinal ostomy means adapting to the new conditions of life, due to the occurred changes in the biopsychosocial and spiritual dimensions. Family support and early intervention of nurses helps people acquire skills to face challenges in a positive way.*

**Key words:** Intestinal ostomy; Psychological adaptation; Emotions

## INTRODUÇÃO

Num quadro de profundas transformações a nível demográfico, com a industrialização e o aumento da esperança média de vida, a população em geral ficou mais exposta aos problemas de saúde.<sup>1</sup> Estas mudanças levaram a um maior investimento em investigação, possibilitando o avanço tecnológico e o aperfeiçoamento de técnicas cirúrgicas com vista a atender as necessidades do doente, na perspetiva de proporcionar qualidade de vida. Neste contexto, é possível destacar as ostomias intestinais, que têm evoluído desde a antiguidade até aos dias de hoje, cada vez mais utilizadas como parte integrante do tratamento das diferentes patologias do aparelho gastrointestinal.

A palavra estoma ou ostomia provém do grego *stóma*, que significa boca ou orifício. Uma ostomia intestinal é um procedimento cirúrgico que remove parte do intestino, quando este está lesado ou afetado, de forma a exteriorizar as se-

creções intestinais.<sup>2</sup> Várias condições clínicas podem levar à necessidade de realização de uma ostomia intestinal. O ser humano, perante as limitações impostas pela sociedade, planeia e realiza os seus projetos de vida. Ao visualizar-se com algo que modifica a sua estrutura corporal, confronta-se com uma série de sentimentos.<sup>3</sup>

A expressão dos sentimentos é o resultado de várias reações homeostáticas e não somente das reações a que chamamos emoções, traduzindo o estado da vida na linguagem do espírito. Os sentimentos são constituídos pela perceção de um certo estado do corpo, envolvendo também o estado de espírito. Os sentimentos são fundamentais nos comportamentos sociais e éticos, ajudando na resolução de problemas e auxiliando qualquer atividade criativa, como também, no julgamento das atitudes do próximo. Os sentimentos chamam a atenção para as emoções e os objetos que desenca-

<sup>1</sup>Enfermeiras recém-licenciadas  
✉medeiros.sandras@gmail.com

deiam essas emoções, representando um processo de avaliação que pode ser revisitado e analisado mediante qualquer experiência da vida.<sup>4</sup> Ao ser informado do seu diagnóstico e da necessidade de uma intervenção cirúrgica que resultará numa ostomia, a maioria das pessoas passa por um período de difícil aceitação, que decorre durante todo o período peri-operatório e após, no retorno à sua rotina.<sup>5</sup> A realização da cirurgia causa um grande impacto nas atividades de vida diária.<sup>2</sup> A pessoa depara-se com uma cirurgia, com a perda da função de um importante órgão, com a alteração da sua imagem corporal e conseqüentemente, com uma mudança no funcionamento físico e nos cuidados pessoais. Estas mudanças requerem competências adaptativas em todos os domínios da vida.

Vários estudos evidenciaram conseqüências que afetam os aspectos físico, social e psicológico na pessoa com uma ostomia intestinal.<sup>6,7,8,9</sup> De igual forma, independentemente do tipo de ostomia ou da razão para a sua realização, este processo de mudança implica alterações profundas na pessoa e no seu bem-estar.<sup>2,10</sup>

Tendo em conta a exposição anterior, este estudo teve como objetivo geral avaliar os sentimentos, as estratégias de coping utilizadas e a adaptação ao processo de mudança da pessoa com ostomia intestinal no momento da alta hospitalar, face à presença do estoma. Os objetivos específicos foram: Identificar e analisar os sentimentos, as estratégias de coping utilizadas e a adaptação ao processo de mudança da pessoa com ostomia intestinal no momento da alta hospitalar, face à presença do estoma.

\*Género: Masc. – Masculino; Fem. Feminino. \*\*No momento da entrevista a participante encontrava-se com uma ileostomia, apesar de ter estado colostomizada durante 16 anos.

	Idade (anos)	Género*	Diagnóstico médico	Tipo de ostomia	Tempo com a ostomia
E1	51	Masc.	Perfuração intestinal por adenocarcinoma	Colostomia	02 anos
E2	62	Fem.	Tumor retal	Colostomia	04 meses
E3	49	Fem.	Doença de Crohn/obstrução	Colostomia	01 ano
E4	43	Masc.	Tumor retal	Colostomia	07 meses
E5	62	Fem.	Tumor retal	Colostomia	06 meses
E6	60	Masc.	Tumor retal	Colostomia	04 meses
E7**	36	Fem.	Doença de Crohn/obstrução	Colostomia Ileostomia	16 anos 04 meses
E8	57	Fem.	Perfuração intestinal por adenocarcinoma	Ileostomia	01 ano
<b>Variação</b>	52,5 (média)	37,5% Masc. 62,5% Fem.	25% Doença de Crohn 25% Adenocarcinoma 50% Tumor	25% Ileostomia 75% Colostomia	04 meses a 16 anos

Quadro 1 - Caracterização dos participantes em estudo

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa e descritiva, de modo a facilitar a compreensão dos sentimentos da pessoa com ostomia intestinal. Foi utilizado o método de amostragem não probabilística, por escolha racional. Os critérios de inclusão foram: idade entre 35 e 65 anos; ter sido submetido à ostomia intestinal há pelo menos quatro meses; saber ler e escrever; ter disponibilidade para participar no estudo. Como critérios de exclusão foram definidos: ter familiares com o mesmo problema; ser doente psiquiátrico; apresentar-se em condição de fase terminal. Para a colheita de dados foi realizada a entrevista semi-estruturada, áudio-gravada. Após a realização das entrevistas, optou-se por utilizar o método de análise de conteúdo segundo Bardin. Para a realização do estudo foi obtida a permissão pela Comissão de Ética e pelos entrevistados, através do consentimento informado.

As entrevistas foram realizadas entre os dias 24 de outubro e 05 de novembro de 2012, no contexto da Consulta de Enfermagem da Unidade de Patologia Colorretal de um hospital de Lisboa. Durante as entrevistas esteve presente uma Enfermeira capacitada para uma atuação terapêutica atempada, tendo sido importante a sua intervenção num caso em particular. Neste estudo participaram oito pessoas submetidas a ostomia intestinal, uma vez que houve saturação de dados. As características dos entrevistados estão apresentadas no Quadro 1.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise dos dados permitiu identificar: sentimentos das pessoas submetidas a uma ostomia intestinal, nos diferentes momentos vividos; estratégias de coping utilizadas pela pessoa na sua nova situação de ostomizada; adaptação durante o processo de mudança. Relativamente aos sentimentos, estes foram categorizados da seguinte forma: antes da cirurgia; no período de internamento, após a cirurgia; no momento da alta hospitalar; após a alta hospitalar. Também inseridas na categoria dos sentimentos encontram-se as reações emocionais expressas durante processo de adaptação. No que se refere aos sentimentos antes da cirurgia, identificou-se a angústia: “Na altura quando soube que ia ter que ficar com o saco, havia uma angústia muito grande mesmo...” (E7). O período pré-operatório é marcado pela angústia, quer seja pela necessidade de obter informações, pela intervenção cirúrgica ou pelas implicações que poderão surgir.<sup>11</sup>

No período de internamento, após a cirurgia, identificou-se o desespero e o medo de se sentir incapacitado. O desespero sentido encontra-se associado à mudança drástica causada pela cirurgia, com a consequência de ter que usar um saco de ostomia e com todas as complicações que podem surgir<sup>12</sup>, como foi possível constatar através da narração: “Depois acontece uma coisa destas e parece que o mundo desaba sobre nós. É como se estivesse no fundo do poço sem ter saída para lado nenhum” (E2). Quanto ao medo de se sentir incapacitado, este é demonstrado pelo entrevistado como um receio de não ser capaz de realizar algumas atividades em consequência de possuir um estoma<sup>13</sup>: “Há um receio não é? Da pessoa se sentir incapacitada... Mas não se sabe muito bem...” (E1).

No momento da alta hospitalar foram identificados o medo do futuro e o medo da rejeição. O medo do futuro resulta do facto destas pessoas se sentirem diferentes e dependentes de terceiros<sup>14</sup>, tendo sido revelado pelos entrevistados a partir das incertezas sentidas quanto às ocorrências futuras: “Agora sei as implicações que a colostomia tem. Na altura estava na expectativa e havia um certo medo do futuro, um certo medo do que isto ia implicar” (E1).

No que respeita ao medo da rejeição, este é propiciado pela alteração da anatomia corporal provocada pela ostomia, o que origina mudanças ao nível das relações sociais.<sup>1</sup> A perda do controlo da eliminação intestinal acarreta uma forte diminuição na auto-estima, dando origem ao medo da rejeição a vários níveis sociais: “Tinha medo da rejeição dos amigos, dos colegas e da rejeição por parte do meu namorado...” (E7).

Quanto aos sentimentos após a alta hospitalar foram referidos o medo da exposição, tristeza, sentir-se constrangido e esperança. O medo da exposição pode ser exemplificado através do seguinte relato: “E depois é tudo... É a pessoa pensar que vai para a rua e toda a gente se apercebe que já não é uma pessoa normal” (E2). Esta frase reforça a percepção de que as pessoas com ostomia se sentem diferentes. É possível que a pessoa se sinta sob pressão devido às mudanças que tem que encarar, tal como a alteração da imagem corporal.<sup>14</sup> No que se refere à tristeza, as pessoas submetidas a uma ostomia apresentam sentimentos de profunda tristeza por terem que conviver com toda a situação de possuir um estoma<sup>12</sup>: “Tive o sentimento de tristeza, por ter que conviver com isto [saco/estoma] e ter estas preocupações, por me sentir um bocado mais limitada...”

(E8). Em relação ao constrangimento, este é associado às alterações corporais<sup>1, 12</sup>, tal como se pode verificar: “Tenho amigas que me convidavam para ir a casa delas... Agora no verão fui e eles foram todos para a piscina e eu fiquei na esplanada. (...) As pessoas vão olhar, vou incomodar...” (E3). Relativamente à esperança, esta foi associada à realização da colostomia para o alívio da dor e a cura da doença.<sup>13</sup> Assim, é abordada a realização da colostomia como uma melhoria da qualidade de vida: “(...) gostava muito de ter netos e queria ter mais uns anos, mas com um bocadinho de qualidade de vida...” (E2).

As reações emocionais expressas durante o processo de adaptação foram: Negação; Revolta; Depressão; Negociação; Aceitação. A emoção traduz-se como uma interação entre o organismo e o meio ambiente que contribui para o processo de avaliação mental, manifestado através das transformações do corpo.<sup>4</sup> Assim, o ser humano mitiga os seus sentimentos através da vivência dos vários estádios citados anteriormente.<sup>15</sup> Perante a doença e a necessidade de uma ostomia intestinal, a reação da pessoa inclui a tentativa de domínio da situação e das alterações provocadas pelo tratamento.

A negação apresenta-se como o primeiro estádio após a pessoa ser informada de uma doença incurável, perda significativa ou luto, que se manifesta através da surpresa e do isolamento, pela recusa de acreditar no que está a acontecer.<sup>16</sup> Esta fase é revelada através dos seguintes relatos: “Para mim custou-me muito a aceitar [colostomia]”; “Tanto que nos primeiros tempos aqui [hospital] eu nunca consegui mudar o saco, nem nada, foi para esquecer” (E2). A revolta surge quando se admite a grande mudança ocorrida na vida, como é referido a seguir: “(...) Para mim foi uma revolta muito grande com a vida, pronto. O porquê... O porquê de acontecer estas coisas” (E2). A raiva e a fúria são mais visíveis em pessoas com características mais dominadoras, porque são forçadas a aceitar a situação e a abandonar os seus controlos.<sup>15</sup>

A depressão é considerada uma emoção que se pode manifestar no decorrer da vida de qualquer pessoa.<sup>17</sup> Assim, é possível exemplificar que através da E5: “Havia alturas em que não me apetecia nada. O corpo só pedia o sofá e eu tinha uma raiva daquele sofá, já não podia com o sofá”. Após perceber que não resolve negar e muito menos revoltar-se contra o mundo, a pessoa tenta agora negociar a sua melhora. Geralmente estas negociações são realizadas com Deus. As promessas feitas ao divino podem ser muitas vezes associadas a um sentimento de culpa. Neste registo vemos um exemplo de negociação acerca da fé: “Eu agarrei-me muito a Nossa Senhora e a Deus para que me ajudassem pelo menos a sobreviver” (E2).

No que se refere à aceitação, esta pode ser interpretada como uma etapa final no processo de adaptação à doença.<sup>15</sup> Ao passar pelas etapas anteriores, o tempo torna-se um aliado e a pessoa assume os factos como realmente são, o que contribui para a aceitação das atribuições da vida, transformando a vivência em crescimento pessoal: “Mas há que encarar as coisas e tentar conviver da melhor maneira com a situação, esperando por dias melhores” (E8).

Inseridas nas estratégias adotadas pelas pessoas com ostomia intestinal encontram-se as estratégias de coping, sendo estas obtidas a partir do entendimento e da experiência perante a vida, do tempo e da evolução da doença e do apoio por parte dos familiares e dos profissionais de saúde.<sup>18</sup> Para enfrentar a nova condição de vida, a pessoa busca formas de

se adaptar e lidar com os problemas e alterações do cotidiano. Assim emergiram, entre outras, as seguintes estratégias de *coping* utilizadas pelos entrevistados: pensamento positivo; espiritualidade.

O pensamento positivo enfatiza uma importante estratégia de *coping* mencionada por vários autores.<sup>19, 20, 21, 22</sup> Este é criado como um mecanismo de defesa facilitador da aceitação e adequação individual, o que evidência o autocontrole dos pensamentos, sentimentos e ações<sup>22</sup>: *“Por defesa, encaro sempre o lado positivo das coisas e não me deixo embrenhar muito por pensamentos negativos, porque já sei que isso vai dar mau resultado”* (E1).

A espiritualidade foi observada através da fé e considerada como um importante instrumento de *coping*, quando o questionamento sobre o porquê dos acontecimentos vividos apresenta respostas pouco encorajadoras às mudanças: *“Porque uma pessoa às vezes pensa que pode e depois acontecem estas coisinhas que nos fazem pensar que somos muito pequeninos, e nos fazem baixar um bocadinho o orgulho... Então as vaidades...”* (E8). Após o questionamento, a pessoa apega-se a Deus e pede ajuda divina para suportar os percalços vividos.<sup>12</sup> A busca pela fé transforma-se em força para a luta diária e estende-se como um suporte para ultrapassar as vicissitudes da vida.

No que se refere à adaptação da pessoa com ostomia intestinal no decorrer do processo de mudança é possível referir que a alteração da imagem corporal reflete grandes mudanças inerentes à pessoa como um ser individual e social. Neste sentido, é possível destacar a alteração da auto-imagem e a sexualidade. A mudança do próprio corpo e a visibilidade do atual local de excreção, com a afirmação constante pela utilização dos equipamentos coletores repercute na fragilização da auto-estima<sup>23</sup>, como citado no testemunho: *“mas mesmo assim sinto que não sou a pessoa que era. A pessoa sente-se diferente e que não é a pessoa que era e nunca mais vai ser”* (E2).

Ainda sobre o processo de adaptação é de referir que estão aflorados sentimentos de incapacidade e inferioridade que configuram como uma barreira para o desenvolvimento funcional na prática diária<sup>24</sup>, traduzindo-se em isolamento social, com repercussões tanto no trabalho – *“Eu disse: eu não vou trabalhar, Deus me livre! Eu vou no elevador, entro na sala de reuniões e estou ali aos gases e há gente que ouve... Não vou trabalhar mais... Pelo menos neste serviço! Está fora de questão!”* (E3) – como no lazer – *“Acho que afetou mais na parte da funcionalidade, porque eu sabia que não podia fazer uma série de coisas que eu fazia até então”* (E1).

O apoio social e familiar propicia a motivação para ultrapassar as dificuldades e aceitar a nova condição de vida.<sup>13</sup> O fortalecimento dos laços familiares e sociais facilita a adaptação e proporciona a reestruturação das atividades de vida alteradas. O conforto proporcionado pelos entes queridos surge como um sustentáculo e motivação para superar os acontecimentos marcantes: *“Não consegui passar pela situação de doença sem avisar a família, sem o apoio da família”* (E5).

O apoio do enfermeiro foi considerado também um importante contributo para a reabilitação do ostomizado<sup>25</sup>: *“E depois também tive o acompanhamento nas consultas de enfermagem, que acabam por ser um anjinho da guarda... Penso que antigamente devia ser muito difícil para as pessoas com estes problemas, porque não havia este atendimento tão personalizado. Foi uma ajuda muito importante, sem dúvida”* (E8).

O apoio à pessoa com ostomia intestinal estimula o desen-

volvimento de atitudes positivas para enfrentar o problema, beneficiando a adaptação e o retorno à vida quotidiana.<sup>26</sup> A aceitação da ostomia intestinal é parte integrante de uma reabilitação ativa capaz de melhorar a qualidade de vida da pessoa envolvida.

## CONCLUSÃO

A realização de uma ostomia intestinal implica todo um processo de adaptação por parte do indivíduo à sua nova condição de vida. No sentido de promover a humanização dos cuidados de enfermagem, considerámo-lo importante compreender como a pessoa submetida a uma ostomia se sente.

Com a realização deste estudo foi possível verificar que os sentimentos experienciados variam de acordo com diferentes momentos vividos. Antes da cirurgia predomina o sentimento de angústia. Durante o internamento foram referidos sentimentos de desespero e medo de se sentir incapacitado. No momento da alta hospitalar foram expressos o medo do futuro e o medo da rejeição. O momento após a alta hospitalar foi o que suscitou mais sentimentos, tais como: medo da exposição, tristeza, constrangimento e esperança.

A par dos sentimentos experienciados foram também identificadas reações emocionais vividas através das transformações do corpo, que se repercutiram nos aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais. O apoio à família é essencial para ajudar na compreensão das angústias, dos medos, das inseguranças e da revolta sentida por estas pessoas, favorecendo a interação entre os diferentes membros da família e aumentando o reforço positivo. O que distingue a facilidade ou dificuldade na adaptação à nova condição de vida da pessoa com ostomia intestinal são as estratégias de *coping* utilizadas. É necessária a intervenção precoce dos enfermeiros, estabelecendo empatia, propiciando confiança e oferecendo apoio para ajudar a pessoa com ostomia a adquirir competências para enfrentar os desafios de forma positiva.

No decorrer do processo de mudança acontece também um processo de adaptação, pois a pessoa submetida a uma ostomia intestinal sofre uma alteração na sua imagem corporal, percecionando o seu corpo de forma diferente após a cirurgia. Esta alteração conduz conseqüentemente a mudanças ao nível da vivência da sexualidade. O campo das relações sociais é também afetado, podendo levar ao isolamento social, dificuldades no trabalho e diminuição da realização de atividades de lazer. O apoio por parte dos enfermeiros e dos familiares foi mencionado pelos participantes como essencial ao período de adaptação à nova condição de vida.

Os cuidados de enfermagem são de extrema importância desde o momento em que é estabelecida a necessidade da realização da ostomia intestinal, de modo a ajudar a ultrapassar as dificuldades, estimulando a participação da família durante todo o processo.

## CONFLITOS DE INTERESSE

As autoras declaram não existirem conflitos de interesse na elaboração deste artigo.

A monografia referente a este artigo encontra-se disponível para consulta na biblioteca da Universidade Atlântica.

## BIBLIOGRAFIA

1. Batista MRFF, Rocha FCV, Silva DMG, Silva Júnior FJG. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. *Rev. bras. Enferm* [Internet]. 2011 Nov/Dez; [consultado em 21 Jul 2013]; 64: 1043-47. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000600009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000600009&script=sci_arttext)
2. Mohler MJ, Coons SC, Hornbrook MC, Herrinton LJ, Wendel CS, Grant M, Krouse RS. The Health-Related Quality of Life in Long-Term Colorectal Cancer Survivors Study: objectives, methods, and patient sample. *Curr Med Res Opin*. 2008; 24: 2059-70.
3. Heidegger M. Ser e tempo. Petrópolis: Editora Vozes; 2006.
4. Damásio A. Ao encontro de Espinosa – As emoções sociais e a Neurologia do sentir. 6ª ed. Mem Martins: Publicações Europa-América; 2004.
5. Medonça RSM, Valadão M, Castro LC, Carmargo TC. A Importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. *Rev Bras Cancerologia*. 2007; 53: 431-35.
6. Krouse RS, Herrinton LJ, Christopher MG, Wendel S, Green SB, Mohler MJ, et al. Health-Related Quality of Life Among Long-Term Rectal Cancer Survivors With an Ostomy: Manifestations by Sex. *J Clin Oncology*. 2009; 27: 4664-70.
7. Ramirez M, McMullen C, Grant M, Altschuler A, Hornbrook MC, Krouse RS. Figuring out sex in a reconfigured body: experiences of female colorectal cancer survivors with ostomies. *Women Health*. 2009; 49: 608-24.
8. Sinha A, Goyal H, Singh S, Rana SPS. Quality of life of ostomates with the selected factors in a selected hospital of Delhi with a view to develop guidelines for the health professionals. *Indian J Palliative Care*. 2009; 15: 111-14.
9. Souza PCM, Costa VRM, Maruyama SAT, Costa ALRC, Rodrigues AEC, Navarro JP. As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2011 Jan/Mar; [consultado em 23 Jul 2013]; 50: 50-9. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v13/n1/v13n1a06.htm](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n1/v13n1a06.htm)
10. Grant M, Ferrell B, Dean G, Uman, G. Chu D, Krouse R. Revision and psychometric testing of the City of Hope Quality of Life-Ostomy questionnaire. *Qual Life Res*. 2004; 13: 1445-57.
11. Rocha JJR. Estomias intestinais - (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2011; 44: 51-56.
12. Sales CA, Violin MR, Waidman MAP, Marcon SS, Silva MAP. Sentimentos de pessoas ostomizadas: Compreensão existencial. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010; [consultado em 22 Jul 2013]; 44: 221-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v44n1/a31v44n1.pdf>
13. Sousa CF, Brito DC, Branco MZPC. Depois da colostomia... Vivências das pessoas portadoras. *Enferm Foco* [Internet]. 2012. [consultado em 19 Jul 2013]; 3: 12-5. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/213>
14. Gao Y. New stoma patients' experiences during post-operative nursing care. [e-book]. School of Health and Social Studies: Theseus.fi; 2012. [Consultado 2013 Jul 22]. Disponível em: Theseus.fi – Open Repository of the Universities of Applied Sciences.
15. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1996. Xavier ATF, Ataíde MBC, Pereira FGF, Nascimento VD. Análise de gênero para o adoecer de cancro. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63: 921-6. Canale A, Furlan MMDP. Depressão. *Arq Mudi* [Internet]. 2006; [consultado 18 Jul 2013]; 10: 23-31. Disponível em: [http://www.mudi.uem.br/arqmudi/volume\\_10/numero\\_02/4-CANALE.pdf](http://www.mudi.uem.br/arqmudi/volume_10/numero_02/4-CANALE.pdf)
16. Barnabe NC, Dell'Acqua MCQ. Estratégias de enfrentamento (coping) de pessoas ostomizadas. *Rev Latino-am Enferm* [Internet]. 2008 Nov/Dez; [consultado 25 Jul 2013]; 23: 921-26. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlac/v16n4/pt\\_10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlac/v16n4/pt_10.pdf)
17. Petuco VM. A bolsa ou a morte. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos ostomizados de Passo Fundo/RS. *Rev Esc enf USP* [Internet]. 1999; [consultado 20 Jul 2013]; 33. Disponível em: <http://www.ec.usp.br/reecusp/upload/pdf/784.pdf>
18. Bastos A, Quesado A, Padilha JM, Ferreira LM, Kraus T. Áreas de intervenção dos enfermeiros na adaptação das pessoas à situação de doença. *Rev Sinais Vitais*. 2005; 60: 49-54.
19. Silva JDT, Muller MC, Bonamigo RR. Estratégias de coping e níveis de estresse em pacientes portadores de psoríase. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2006; [consultado em 20 Jul 2013]; 81: 143-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a05.pdf>
20. Lobão C, Gaspar M, Marques A, Sousa P. Aceitando o Contra-Natura? O processo de aceitação do estado de saúde da pessoa com ostomia. *Rev Referência*. 2009; 11: 23-36.
21. Martins VV, Penna LHG, Paula MAB, Pereira CDC, Leite HC. Sexualidade, Estoma e Gênero: Revisão Integrativa da Literatura. *Rev Estima*. 2011; 9: 39 – 46.
22. Farias DHR, Gomes GC, Zappas S. Convivendo com uma ostomia: Conhecendo para melhor cuidar. *Rev. Cogitare Enferm*. 2004; 9: 25-32.
23. Vinhas MSA. Complicações das ostomias urinárias e digestivas. [e-book]. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto: Repositório Aberto; 2010. [Consultado 2013 Jul 18]. Disponível em: Repositório Aberto – Universidade do Porto.
24. Paula MAB, Takahashi RF, Paula PR. Os significados da sexualidade para a pessoa com estoma intestinal definitivo. *Rev Bras Colo-proctol* [Internet]. 2009Jan/Mar; [consultado em 21 Jul 2013]; 29: 77-82. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-98802009000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-98802009000100011&script=sci_arttext)