






Adaptação pós-operatória de pessoas com estomia com e sem complicação: estudo comparativo

Post-operative adaptation of people with ostomy with and without complication: comparative study

Adaptación postoperatoria de personas con ostomía con y sin complicaciones: estudio comparativo

Hugo de Andrade Peixoto¹ ; Priscila Maria Sumas da Silva¹ ; Priscilla Alfradique de Souza¹ ;
Nathalia de Paula Albuquerque Guimarães¹ ; Ana Cristina Silva Pinto¹ 

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar as adaptações pós-operatórias de pessoas com estomias intestinais de eliminação com e sem complicação a partir da Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação. **Método:** estudo de abordagem quantitativa, prospectiva, com 56 pessoas com estomia em pós-operatório tardio. Utilizou-se questionário semiestruturado. Os dados foram analisados a partir de testes estatísticos não-paramétricos. **Resultados:** a maioria dos participantes possuía entre 54 e 69 anos (58,9%), ensino fundamental completo (41%), casados (53,6%), aposentados (66%) e colostomizados (71,4%). Do total, 48,2% apresentaram complicações relacionadas a estomia, como dermatites (19,6%). Na escala de adaptação, a média geral foi 144,7. As dimensões que apresentaram maior pontuação foram autocuidado (18,8) e autoconceito (42,5); e menor pontuação, interação sexual (15,1). O domínio suporte social/religioso mostrou-se significativamente diferente entre os grupos ($p=0,031$). **Conclusão:** Um quantitativo relevante da população possuía complicações e mostrou-se menos adaptado a estomia. Avaliação precoce pode ser uma estratégia para prevenção de complicações.

Descritores: Enfermagem; Estomia; Complicações Pós-Operatórias; Adaptação; Cuidados Pós-Operatórios.

ABSTRACT

Objective: to analyze postoperative adaptations by people with intestinal elimination ostomies, with and without complications, using the Elimination Ostomy Adaptation Scale. **Method:** this quantitative, prospective study investigate 56 people with ostomy at the late postoperative stage using a semi-structured questionnaire. The data were analyzed using non-parametric statistical tests. **Results:** 58.9% of participants were 54 to 69 years old, 41% had completed elementary school, 53.6% were married, 66% retired and 71.4% colostomized. The complications affecting 48.2% included dermatitis in 19.6%. On the adaptation scale, the overall average was 144.7. The highest scoring dimensions were self-care (18.8) and self-concept (42.5); and lowest, sexual interaction (15.1). The social/religious support domain was found to differ significantly between groups ($p = 0.031$). **Conclusion:** a significant part of the study population had complications and was less adapted to the ostomy. Early assessment can be a strategy for preventing complications.

Descriptors: Nursing; Ostomy; Postoperative Complications; Adaptation; Postoperative Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar las adaptaciones postoperatorias de personas con ostomías de eliminación con y sin complicaciones, utilizando la Escala de adaptación a la Ostomía de Eliminación. **Método:** estudio de enfoque cuantitativo, prospectivo junto a 56 personas con ostomía en postoperatorio tardío. Se utilizó un cuestionario semiestruturado. Los datos se analizaron mediante pruebas estadísticas no paramétricas. **Resultados:** La mayoría de los participantes tenía entre 54 y 69 años (58,9%), terminó la escuela primaria (41%), casados (53,6%), jubilados (66%), tenía colostomía (71,4%). Del total, el 48,2% presentó complicaciones relacionadas con la ostomía, como dermatitis (19,6%). En la escala de adaptación, el promedio general fue de 144,7. Las dimensiones que obtuvieron mayor puntuación fueron el autocuidado (18,8) y el autoconceito (42,5); y menor puntuación, interacción sexual (15,1). Se demostró que el apoyo social / religioso era significativamente diferente entre los grupos ($p = 0,031$). **Conclusión:** una porción significativa de la población presentó complicaciones y estaba menos adaptada a la ostomía. La evaluación temprana puede ser una estrategia para prevenir complicaciones.

Descritores: Enfermería; Estomía; Complicaciones Posoperatorias; Adaptación; Cuidados Posoperatorios.

INTRODUÇÃO

Um número significativo de pessoas com estomia possui uma ou mais complicações relacionadas com o estoma ao longo da sua vida. Tal fato dificulta a capacidade da pessoa para o autocuidado, gerando conseqüentemente, problemas psicossociais, aumento das morbidades e dos custos de saúde associados¹.

A confecção de uma estomia influencia em diversos fatores que contribuem para o bem-estar dessas pessoas, dentre elas ocorrem mudanças físicas, emocionais e socioculturais na vida do indivíduo. Tais mudanças alteram significativamente sua imagem corporal que alteram as funções psíquicas, influenciando a atividade sexual e sexualidade, além da autoestima, que podem não ser bem-sucedidas dependendo da dinâmica adaptativa. Por isso, é

imprescindível que o enfermeiro capacitado ou o estomaterapeuta acolha e oriente a pessoa e sua família de forma eficiente e eficaz bem como implemente ações e cuidados que objetivem minimizar os fatores negativos presentes, melhorando assim a qualidade de vida dessas pessoas^{2,3}.

O indivíduo é um sistema holístico no qual por meio de estímulos como a morte, o estresse, a doença e a felicidade, utilizam mecanismos sistêmicos corporais com o objetivo de manter a adaptação. No que tange a pessoa com estomia e correlacionando com a teoria da adaptação, o profissional de saúde deve reconhecer as alterações corporais resultantes da confecção de um estoma fazendo com que a pessoa com estomia desenvolva habilidades para superação⁴.

Embora exista um considerável número de estudos que tratam as complicações vivenciadas pela pessoa com estomia, abordando principalmente estratégias de orientação e acompanhamento dessas pessoas, no que diz respeito aos fatores associados às complicações em estoma e pele periestoma, que muitas vezes contribuem de forma significativa para o processo adaptativo, poucos estudos versam sobre a utilização de escalas de adaptação frente a essas complicações^{5,6}.

Diante dessa problemática, o presente estudo teve como objetivo: Analisar as adaptações pós-operatórias em pessoas com estomias intestinais de eliminação com e sem complicação a partir da Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação.

REFERENCIAL TEÓRICO

Existem no Brasil, para toda pessoa com estomia, diretrizes nacionais que garantem a atenção integral à saúde através da portaria nº400 de 16 de novembro de 2009. Esta portaria define que a atenção à saúde das pessoas com estomia seja composta por ações desenvolvidas na atenção básica e nos serviços de atenção à saúde das pessoas com estomia em que serão realizadas ações de orientação para o autocuidado e prevenção de complicações nas estomias⁷.

As complicações relacionadas ao estoma podem ser precoces ou tardias. A primeira, que pode ocorrer em até 30 dias após a confecção, incluem sangramentos, formação de hematoma, edema da estomia, irritação cutânea, às vezes com ulceração. Já as complicações tardias são aquelas que ocorrem após 30 dias pós operatório e podem incluir prolapso, retração, estenose e hérnia paraestomal⁸.

A compreensão da existência das complicações em pessoas com estomia é crucial para que o enfermeiro possa preveni-las ou tratá-las. A identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento de complicações da estomia e da pele periestoma permite ao enfermeiro a identificação precoce de pessoas em condições de maior vulnerabilidade para essas complicações, em que ao reconhecer precocemente o enfermeiro pode atuar de forma antecipatória, definindo um plano de intervenção sensível a esta problemática, que lhe permita evitar o seu desenvolvimento ou detectar precocemente caso ocorra¹.

No que tange à pessoa com estomia e correlacionando com a teoria, o enfermeiro necessita reconhecer as alterações corporais resultantes da confecção de um estoma e potenciais complicações. Necessita também, estimular o apoio familiar e profissional para proporcionar um cuidado de qualidade frente as especificidades de adaptação de cada indivíduo e aos novos impulsos desencadeados pelo ato cirúrgico. Proporcionando assim, a pessoa com estomia, adaptação para superação⁴.

MÉTODO

Estudo exploratório, de abordagem quantitativa, do tipo transversal. Realizado em um ambulatório de assistência à pessoa com estomia, de um Hospital Federal, localizado no Rio de Janeiro, nos meses de setembro e outubro de 2020. Participaram da pesquisa 56 pessoas em pós-operatório de confecção de estomia intestinal, que apresentaram os critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a 18 anos; estar em pós-operatório tardio (15 dias) de confecção de estomia intestinal e possuir condições cognitivas e comunicacionais preservadas. Os critérios de exclusão eram pacientes que apresentassem recidiva de cirurgia de confecção de estoma.

Os participantes responderam a um instrumento semi-estruturado, aplicado pelos residentes de enfermagem vinculados a instituição e previamente treinados. A coleta de dados foi realizada em um único momento, após a consulta de enfermagem ambulatorial de acompanhamento realizada conjuntamente com as enfermeiras do setor. A coleta de dados ocorreu durante o período de funcionamento do ambulatório, de segunda-feira à sexta-feira nos turnos da manhã e da tarde.

Foi utilizado, juntamente ao instrumento de coleta de dados semi-estruturado, a Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação (EAOE), no qual possui seis focos de domínios: Autoconceito, Aceitação Positiva, Suporte Social/Religioso, Interação Sexual, Autocuidado e Aceitação Negativa, em que se avaliam 35 itens. Do total, 33 itens foram operacionalizados numa escala de Likert de 7 pontos, variando de 1=discordo totalmente a 7=concordo totalmente.

Para 2 itens, foi associado uma escala tipo Likert de 6 pontos, de 1=nunca a 6=sempre. A EAOE tem como escore mínimo 35 pontos e máximo, 243 pontos⁹.

Os seis domínios são divididos da seguinte forma: I-Autoconceito, domínio relacionado à participação do convívio com familiares e amigos pós estomia e a percepção que o indivíduo tem de si próprio. II- Aceitação positiva, domínio que relacionado ao pensamento positivo em relação à satisfação com a aparência, aceitação da estomia, bem estar e prazer em viver. III- Suporte social/religioso, relacionado a rede afetiva e social do indivíduo e sobre as crenças espirituais do mesmo. IV- Interação sexual, domínio relacionado à compreensão de como está a satisfação com a vida sexual, intimidade e interesse sexual no pós-cirurgia. V- Autocuidado, visa compreender a busca do desenvolvimento de hábitos que visem o próprio bem-estar e a identificação de agravos pelo mesmo. VI- Aceitação negativa, domínio relacionado ao sentimento de não aceitação do estoma⁹.

Utilizou-se o *Google forms*[®] para criar o questionário online e construção do banco de dados em Excel 2016. A análise dos dados foi realizada no R 4.0.2 (software estatístico de linguagem de programação), com aplicação de testes estatísticos não-paramétricos para amostras independentes e as respectivas variáveis de interesse. Assim, utilizou-se o teste de Mann-Whitney, aplicando-se o teste de qui-quadrado e o teste exato de Fisher para verificar se há associação entre duas variáveis categóricas.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição envolvida, seguindo os padrões éticos, com base nas resoluções 466 de 2012 e n° 510 de 7 de abril de 2016¹⁰. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 56 pessoas, com dados sociodemográficos apresentados na Tabela 1.

TABELA 1: Perfil sociodemográfico de pessoas com estomia de eliminação intestinal (n=56). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Variável	n	f(%)
Sexo		
Masculino	28	50
Feminino	28	50
Idade		
22-37	03	5,4
38-53	08	14,3
54-69	33	58,9
≥70	12	21,4
Estado civil		
Casado	30	53,6
Solteiro	19	33,9
Viúvo	07	12,5
Situação empregatícia		
Aposentado/pensionista	37	66
Empregado	10	17,9
Desempregado	09	16,1
Escolaridade		
Analfabeto/Ensino fundamental incompleto	09	16,1
Ensino fundamental completo	23	41,0
Ensino médio completo	17	30,4
Ensino superior completo	07	12,5
Considera-se religioso		
Sim	52	92,9
Não	04	7,1
Religião		
Católica	29	56,9
Evangélica e outras religiões	22	43,1
Não informou	05	0

Em relação ao perfil sociodemográfico, houve igualdade entre o sexo dos participantes, com idade entre 54 e 69 anos (58,9%), casados (53,6%), aposentados/pensionistas (66%) e ensino fundamental completo (41%). A grande maioria considerava-se religiosa (92,9%), sendo a religião católica a mais prevalente (56,9%).

As variáveis relacionadas às estomias são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2: Variáveis relacionadas às estomias de eliminação intestinal (n=56). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Variável	n	f(%)
Tipo de estomia de eliminação		
Colostomia + outras	40	71,4
Ileostomia	16	28,6
Temporalidade de estomia		
Temporária	24	42,9
Definitiva	23	41
Indeterminada	09	16,1
Tempo de confecção (meses)		
<ou igual a 01 ano	25	44,6
Até 02 anos	09	16,1
>que 02 anos	22	39,3
Complicação tardia		
Sim	27	48,2
Não	29	51,8
Complicações		
Dermatite	11	19,6
Estenose	02	3,6
Granuloma	06	10,7
Hérnia Paraestomal	05	8,9
Prolapso de Alça	04	7,1
Retração	07	12,5
Sangramento	01	1,8
Varizes Periestoma	01	1,8

O tipo de estomia de eliminação mais prevalente foi a colostomia (71,4%), com tempo de confecção de menor ou igual a um ano (44,6%), tendo como classificação temporal, a temporária (42,9%). No que diz respeito ao percentual de complicações tardias, 51,8% não possuíam complicações e 48,2% possuíam complicações. A complicação mais prevalente foram as dermatites (19,6%).

Os resultados obtidos na avaliação utilizando a Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação são demonstrados na Tabela 3.

No domínio Aceitação Positiva, foi obtido uma adaptação média, com pontuação de 34,4 em um domínio com pontuação mínima de 08 e máxima de 56 pontos. A média de respostas de pessoas com e sem complicações foi 36,1 e 32,8 respectivamente, mostrando-se próximas com ligeira variação. No Suporte Social/Religioso foi identificado uma adaptação quase intermediária (21). A média de adaptação de pessoas com complicação (22,5) demonstrou-se ligeiramente maior do que os que não as possuíam (19,7). O domínio suporte social/religioso mostrou-se significativamente diferente entre os grupos ($p=0,031$).

No que diz respeito a Interação Sexual, obteve-se pontuação de 15,1, resultado abaixo da média, o que representa baixa adaptação nessa categoria. As pessoas que possuíam ou não complicações tiveram 14,6 e 15,7 respectivamente, demonstrando uma melhor adaptação em pacientes sem complicações. A categoria Autocuidado possuiu 18,8 pontos em um domínio com pontuação possível de 04 a 26, demonstrando alto nível de adaptação dos participantes. Os participantes que não possuíam complicações apresentaram maior pontuação (19). Aceitação negativa apresentou 12,8 pontos, o que demonstra baixa adaptação dessa população nessa classe. O grupo que não possuía complicações apresentou maior relevância nessa categoria (13,7 pontos).

TABELA 3: Correlações dos domínios da Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação a partir da análise entre os grupos com (n=27) e sem (n=29) complicações. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Domínio	Complicação		Total	P - Valor
	Sim	Não		
I.Autoconceito (Mín: 9; Máx:63)				0,792
Média (Desvio Padrão)	42,8 (8,80)	42,3 (8,77)	42,5 (8,71)	
Mínimo; Máximo	27; 57	27; 57	27; 57	
II.Aceitação Positiva (Mín: 8; Máx: 56)				0,202
Média (Desvio Padrão)	36,1 (8,34)	32,8 (7,37)	34,4 (7,96)	
Mínimo; Máximo	22; 55	21; 46	21; 55	
III.Suporte Social/Religioso (Mín: 5; Máx: 35)				0,031*
Média (Desvio Padrão)	22,5 (5,52)	19,7 (5,17)	21 (5,48)	
Mínimo; Máximo	11; 35	15; 35	11; 35	
IV.Interação Sexual (Mín: 5; Máx: 35)				0,516
Média (Desvio Padrão)	14,6 (6,13)	15,7 (5,89)	15,1 (5,98)	
Mínimo; Máximo	4; 26	4; 29	4; 29	
V.Autocuidado (Mín: 4; Máx: 26)				0,987
Média (Desvio Padrão)	18,6 (3,56)	19 (3,15)	18,8 (3,33)	
Mínimo; Máximo	10; 26	12; 26	10; 26	
VI. Aceitação Negativa (Mín: 4; Máx: 28)				0,151
Média (Desvio Padrão)	11,9 (4,64)	13,7 (4,11)	12,8 (4,43)	
Mínimo; Máximo	3; 21	2; 21	2; 21	
Escore Total (Mín: 35; Máx: 243)				0,617
Média (Desvio Padrão)	146,4 (22,15)	143,1 (18,90)	144,7 (20,41)	
Mínimo; Máximo	98; 198	106; 174	98; 198	

(*) Resultado significativo com $p < 0,05$.

Em relação ao domínio Autoconceito, obteve-se pontuação média de 42,5 podendo-se constatar que em relação a essa vertente, os participantes apresentaram resultados positivos. Independentemente de haver ou não complicações em estomia ou pele periestomia participantes apresentaram valores próximos no que diz respeito a adaptação (42,8 e 42,3), respectivamente.

DISCUSSÃO

Em relação a questão sociodemográfica, outras investigações identificaram resultados semelhantes no que diz respeito a idade superior a 54 anos, à categoria empregatícia aposentado/pensionista, estado civil casado e à escolaridade com ensino fundamental completo. A grande maioria considerava-se religiosa, pertencente ao catolicismo. No que tange as características relacionadas ao estoma, a colostomia foi o tipo prevalente frente a ileostomia, também observado em outros estudos¹¹⁻¹².

Em contrapartida a dados relacionados a estudos anteriores, em que a maior parte dos participantes possuíam colostomia com permanência definitiva e com permanência superior a dois anos, encontramos dados contrários¹³, houve um quantitativo relevante de estomias temporárias. Um estudo realizado em um centro laboratorial da capital do Piauí, identificou dados semelhantes aos encontrados, no qual a grande maioria dos participantes (28,1%) tinham dermatites relacionadas a estomia¹¹.

De acordo estudos anteriores sobre o diagnóstico de enfermagem de baixa autoestima em pessoas com estomia, a frequência do mesmo esteve presente em parte da amostra (23,3%)¹⁴. Essa questão pode ser justificada uma vez que, com a confecção da estomia, o indivíduo depara-se com mudanças no seu plano físico, psicológico e emocional, sendo a autoestima definida como a percepção do indivíduo sobre seu próprio valor, e essa percepção é derivada da sua própria imagem corporal, da aceitação do ser pela sociedade, do seu bem-estar físico e emocional e da sua capacidade de adaptação^{14,15}.

Estudiosos que avaliaram a percepção de pessoas com estomias intestinais identificaram percepções negativas de alguns participantes, em que o discurso de alguns revelou, a dificuldade de adaptação de alguns doentes aos equipamentos coletores fornecidos, questão essa que pode levar a uma não adaptação da pessoa com estomia⁵.

O domínio Autocuidado demonstrou boa adaptação dos participantes, que pode estar relacionado ao atendimento no ambulatório de assistência à pessoa ostomizada. Estudiosos evidenciaram a importância do enfermeiro como promotor de saúde neste cenário, sendo facilitador no processo de aprendizagem pessoas ostomizadas e suas famílias/cuidadores, ao desenvolver estratégias de ensino do autocuidado, contribuindo para autonomia do doente⁵.

Em uma pesquisa da Universidade Federal do Ceará com pessoas ostomizadas, um ponto positivo destacado sobre a qualidade de vida e o impacto na dimensão física foi o de melhora na condição clínica, após a implantação do estoma, demonstrando adaptação positiva. Por outro lado, alguns pacientes se voltaram para um isolamento social provocado pela falta de adaptação física à nova realidade¹⁶.

Em um estudo que trata das percepções dos pacientes ostomizados no impacto social, houve variação dessa percepção para positivo, quando os indivíduos afirmaram ter se acostumado com a estomia desde o início. Observou-se também que a influência espiritual, demonstra a perspectiva de melhora na qualidade de vida dessas pessoas, com o apoio de entidade divina, enquanto em outros relatos, esses pacientes agradecem a Deus pela melhora da qualidade de vida ou pelo apoio que tiveram para superar as dificuldades que surgiram após a cirurgia¹⁶.

Embora o autoconceito tenha se apresentado bem adaptado neste estudo, em um outro, foram identificados resultados contrários no qual parte dos participantes se voltaram para um isolamento social. Muitas pessoas com estomia preferiam evitar sair, com o receio de acontecer acidentes com a bolsa, além de vergonha do dispositivo¹⁵.

Em relação a interação sexual, o processo adaptativo mostrou-se não efetivo. Dados corroboram tal identificação em que a redução da atividade sexual após confecção do estoma em pessoas sexualmente ativas anteriormente¹⁷.

A consulta de enfermagem, como atividade assistencial privativa do enfermeiro pode ser considerada fundamental, pois leva à identificação de problemas de saúde, diagnóstico, planejamento do cuidado, intervenções e avaliação da resolutividade de cada pessoa, podendo-se retomar os passos até a efetividade do cuidado. Conduz, também, a ações preventivas e educativas, constituindo-se desta forma, um importante instrumento tecnológico para a integralidade do cuidado¹⁸.

É relevante dar visibilidade a importância da consulta de enfermagem como um meio de implementação do processo de enfermagem, tendo enfoque na pessoa com estomia, utilizando um instrumento avaliativo a respeito da adaptação dessa população ao estoma, o que favorece a identificação de agravos, diminuindo assim implicações psicossociais e biológicas.

A consulta de enfermagem em Estomaterapia especificamente é essencial para auxiliar na obtenção do autocuidado, logo a pessoa com estomia deve ser acompanhada pois a reabilitação está diretamente relacionada com o atendimento individualizado de suas necessidades¹⁹.

Limitações do estudo

O estudo apresentou como limitação a redução no quantitativo de pacientes atingidos, devido ao momento delicado de pandemia pela COVID-19, no qual ocasionou fechamento do ambulatório e priorização do atendimento de pacientes com maior gravidade.

CONCLUSÃO

Um quantitativo relevante da população possuía complicações e mostrou-se menos adaptado a estomia. Em parte das dimensões da escala (interação sexual, autocuidado e aceitação negativa), as pessoas com estomias sem complicações apresentaram uma melhor adaptação, demonstrando que as complicações ao estoma interferem negativamente nesse processo. Já o grupo com complicações tiveram maior pontuação nas categorias voltadas para aceitação positiva e no suporte social/religioso, ou seja, apresentaram maior aceitabilidade da estomia, mostrando-se otimistas.

Contudo, quando comparado os grupos com e sem complicação, o processo adaptativo dos participantes de maneira geral não se mostrou significativamente diferente, demonstrando que as complicações da estomia não parecem interferir no que diz respeito a adaptação dos sujeitos.

O presente trabalho demonstra a relevância do enfermeiro no cuidado a pessoas com estomia através da utilização de escalas avaliativas, atividade essa responsável por avaliar e planejar as melhores condutas no que diz respeito a adaptação, autocuidado, aceitabilidade da estomia e diminuição de agravos.

Sugerem-se novos estudos sobre a temática, com acompanhamento clínico e aplicação da escala e outras populações.

REFERÊNCIAS

1. Pinto IES, Queirós SMM, Queirós CDR, Silva CRR, Santos CSVB, Brito MAC. Risk factors associated with the development of elimination stoma and peristomal skin complications. Rev. de Enf. Referência. 2017 [cited 2021 Sep 10]; IV(15):155-66. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17071>.
2. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM. Repercussions in the living process of people with stomas. Texto Contexto Enferm. 2017 [cited 2021 Jul 23] ; 25(1):e1260014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720160001260014>.

3. Vera SO, Sousa GN, Araújo SNM; et al. Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. *Rev. Fund. Care Online*. 2017 [cited 2021 Sep 17]; 9(2):495-502. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.495-502>.
4. Monteiro AKC, Costa CPV, Campos MOB, Monteiro AKC. Applicability of callista roy's theory in nursing care for ostomized. *Rev. Enferm. Atenção Saúde*. 2016[cited 2021 Mar 23]; 1(5):84-92. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v5i1.1625>.
5. Feitosa YS, Sampaio LRL, Moreira LRL, Mendonça FAC, Carvalho TB, Moreira TMM, et al. Patient's real necessity: perception of people with intestinal stomas about factors associated with complications. *Rev. Enferm. Referência*. 2019 [cited 2021 Mar 23]; IV(22):63-76. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19025>.
6. Bavaresco M, Manfredini GMSG, Moraes CM, Lima RS, Fava SMCL, Dázio EMR. Complications of ostomy bowel and peristomal skin: evidence for nursing care. *Rev. enferm. UERJ*. 2019 [cited 2021 Mar 26]; 27:e45758. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45758>.
7. BRASIL. Portaria n.º 400, de 16 de novembro de 2009. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Ministério da saúde, Brasília, 2009[cited 2021 Mar 23]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html.
8. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Möslein G, Zirngibl H. Intestinal Ostomy. *Dtsch Arztebl Int*. 2018 [cited 2021 Aug 11]; 115(11):182-7. DOI: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0182>.
9. Sousa CF, Santos C, Graça LCC. Development and validation of an elimination ostomy adjustment scale. *Rev. Enferm. Referência*. 2015 [cited 2021 Mar 21]; IV(4):21-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14021>.
10. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 jun. 2013 [cited 2021 Mar 23]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
11. Silva NM, Santos MA, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017 [cited 2021 Mar 25]; 25:e2950. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950>.
12. Miranda SM, Luz MHBA, Sonobe HM, Andrade EMLR, Moura ECC. Sociodemographic and Clinic Characterization of People with Ostomy in Teresina. *Rev. Estima*. 2016 [cited 2021 Mar 25]; 14(1):29-35. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600010005>.
13. Andrade RS, Martins JM, Medeiros LP, Souza AJG, Torres GV, Costa IKF. Sociodemographic, clinical and self-care aspects of persons with intestinal stoma. *Rev. enferm. UERJ*. 2017 [cited 2021 Mar 25]; 19368(25):e19368. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.19368>.
14. Melo MDM, Queiroz CG, Freitas LS, Silva IP, Xavier SSM, Costa IKF. Situational low self-esteem nursing diagnosis in people with an ostomy: a diagnostic accuracy study. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2019 [cited 2021 Mar 25]; 53:e03514. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018005003514>.
15. Salomé GM, Lima JA, Muniz, KC, Faria EC, Ferreira LM. Health locus of control, body image and self-esteem in individuals with intestinal stoma. *J. Coloproctol*. 2017 [cited 2021 Sep 13]; 37(3):216-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcol.2017.04.003>.
16. Macêdo LM, Cavalcante VMV, Coelho MMF, Ramos SLTC, Correia DL, Menezes TAC, et al. The perception of ostomized patients with colorectal cancer regarding their quality of life. *Rev. Rene*. 2020 [cited 2021 Mar 25]; 21:e43946. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143946>.
17. Jacon JC, Oliveira RLD, Campos GAMC. Living with intestinal stomy: self-care, sexuality, social convivial and acceptance. *Cuidarte Enfermagem*. 2020 [cited 2021 Mar 25]; 12(2):153-9. Available from: http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2018v2/153_159.pdf.
18. Crivelaro PMS, Posso MBS, Papini SJ. Nursing consultation: a comprehensive care tool in primary health care. *Braz. J. of Develop*. 2020 [cited 2021 Aug 11]; 6(7):49310-21. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-542>.
19. Brasil. Gabinete do Ministro. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Ministério da Saúde, Brasília, 2012[cited 2021 Aug 11]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html.