



REINSERÇÃO SOCIAL DA PESSOA OSTOMIZADA

SOCIAL REINSERTION OF THE OSTOMIZED PERSON

¹Solgange Spent Wall, ²Cristiano Pinto dos Santos

RESUMO: O estudo buscou conhecer como ocorre a reinserção social da pessoa ostomizada. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa descritiva, onde foram sujeitos da pesquisa seis ostomizados, que utilizavam a Unidade Básica de Saúde CAIC no município de Bagé – RS, que responderam um questionário de forma individual no período de 22 de setembro a 05 de outubro de 2016. Uma vez transcritas na íntegra, os dados foram analisados por meio da análise textual com o objetivo de agrupar saberes sob a forma de compreensões reconstruídas a partir dos discursos. Percebeu-se através das falas que os ostomizados sentem-se muito inseguros em falar da sua reinserção na sua sociedade, descrevem como são bem tratadas e como recebem incentivo dentro de seus lares, mesmo com grande dificuldade para se readaptar a vida após a ostomização, percebe-se a grande vontade de se reinserir na comunidade. O presente estudo trouxe a oportunidade de desenvolver uma atividade com pessoas que possuem dificuldades de ter uma vida propriamente dita normal após o processo de ostomização. Percebeu-se a grande deficiência de informações que ocorre tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório. Diante dos fatos, surge o interesse em saber como está a participação da pessoa ostomizada na sociedade, se ele está inserido nas questões cotidianas, com liberdade para dar opiniões, como realiza suas atividades e se a família continua unida e disposta a participar desse processo de ajudar essa pessoa a superar seus medos e vergonhas.

Palavras-chaves: Reinserção social. Ostomizados. Insegurança.

ABSTRACT: *The study sought to know how the social reinsertion of the ostomized person occurs. This is a descriptive qualitative research, in which six ostomized patients, who used the Basic Health Unit CAIC in the city of Bagé, RS, who answered a questionnaire individually during the period from September 22 to May 5, October 2016. Once transcribed in full, the data were analyzed through textual analysis with the aim of grouping knowledge in the form of reconstructed understandings from the discourses. It was noticed through the speeches that the ostomates feel very insecure in talking about their reintegration into their society,*

¹ Discente, Curso de Enfermagem – URCAMP

² Prof. Doutor do Curso de Enfermagem – (URCAMP)

describe how they are well treated and how they receive encouragement within their homes, even with great difficulty to readapt life after ostomization, the great desire to re-enter the community is evident. The present study has provided the opportunity to develop an activity with people who have difficulties to have a normal life properly after the ostomization process. It was noticed the great deficiency of information that occurs both in the preoperative and in the postoperative. In the face of the facts, the interest arises in knowing how is the participation of the ostomized person in the society, if it is inserted in the daily questions, with freedom to give opinions, how to carry out their activities, and whether the family remains united and willing to participate in this process of helping that person overcome their fears and shame.

Keywords: *Social reinsertion. Ostomized. Insecurity.*

INTRODUÇÃO

Por vezes as pessoas ostomizadas não têm o mínimo de conhecimento sobre o que é uma ostomia e tão pouco como irão se reinserir na vida social, quais cuidados a serem tomados a partir dessa nova etapa de vida. Estudar esta temática poderá contribuir para superar dificuldades que caminham na contra mão do princípio da saúde com qualidade.

Estudar esta temática poderá trazer contribuições efetivas para os profissionais de enfermagem, tanto a nível hospitalar quanto da atenção básica, uma vez que o enfermeiro é profissional que atua nas duas frentes, ou seja, em unidade cirúrgica, com conhecimento científico, prático e técnico para que possa tomar decisões rápidas e efetivas com relação à ostomia em si e também em atenção básica instrumentalizando-se com conhecimentos científicos para que possa transmitir segurança ao ostomizado nesta sua nova vivência. Diante disso, acredita-se ser relevante a exploração do tema, para a valorização da qualidade de vida, saúde e bem estar da pessoa ostomizado, e conseguinte, para o sucesso do processo de cuidar.

Neste contexto, insere-se a atuação da enfermagem no planejamento da assistência a esse público alvo, que inclui a prestação de cuidado sistematizado desde o momento do diagnóstico até o preparo para alta hospitalar (MAURICIO; SOUSA; LISBOA, 2013). A percepção do paciente à sua situação de saúde

influencia o processo de adaptação, por isso a importância do suporte psicológico e a educação em saúde, com vistas a desenvolver no indivíduo a capacidade para o autocuidado pós-alta hospitalar e seu preparo psicossocial (ARDIGO, 2013). Este estudo tem como objetivo conhecer as dificuldades enfrentadas por pessoas ostomizadas na sua reinserção social.

REFERENCIAL TEÓRICO

As palavras ostomia, ostoma ou estomia são de origem grega (stóma) que significa abertura de qualquer víscera oca por meio do corpo, recebendo denominações específicas, de acordo com o segmento exteriorizado (NASCIMENTO, *et al.*, 2011). Dependendo da parte do corpo onde será feito o procedimento, adquirem um termo específico (SANTOS, 2005). Os estomas intestinais, que podem ser indicados em alguma porção intestinal, recebem os seguintes termos: colostomias (procedimento realizado no colón ascendente, transverso, descendente ou sigmoide); ileostomias (procedimento realizado no íleo); e cecostomia (procedimento realizado no ceco) (SANTOS, 2005). Os estomas se apresentam normalmente com cor róseo avermelhado, úmido e sem quaisquer sensações ao toque; além disso, sangram discretamente quando sofrem atrito e apresentam eliminação fecal involuntária (NETTINA, 2003).

É importante que se verifique o “tipo de ostoma, marcar claramente o local, localizar o músculo reto abdominal, quando em dúvida marcar duas localizações, atentar para atividade de trabalho, lazer e práticas esportivas” (MENDONÇA; *et al.*, 2007). Com relação à avaliação e estabilidade da dieta dos ostomizados, é importante ressaltar que estas devem ser feitas por nutricionistas no período pré, intra e pós-operatório, pois é de grande importância para a regulação, controle de gases e eliminação fecal (DUGAS, 1998). De acordo com Dias e Teixeira (2005), a dieta deve ser restrita em resíduos, para que se evite a diarreia, e rica em fibras, para se ter uma regulação intestinal. Além disso, o consumo de alimentos como cebola e repolho deve ser evitado, pois aumentam a produção de gases. Esses

autores ainda destacam que é de suma importância a inserção dos ostomizados nos grupos de autoajuda.

O convívio com outras pessoas ostomizadas minimiza o sofrimento, pois há a troca de conhecimentos acerca da ostomia. Além disso, é oportuno destacar o autocuidado. De acordo com a teoria do autocuidado e do déficit do autocuidado de Orem, os indivíduos devem participar de um processo educacional para que se tornem aptos a se cuidar. Quando isso não ocorre, por qualquer que seja o motivo, há necessidade da atuação de enfermagem (MENDONÇA, *et al.*, 2007).

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva onde se investigou como é e/ou foi a reinserção social como pessoa ostomizada; Os participantes da pesquisa foram representados por seis ostomizados, que estão cadastrados no município desde 2010 até outubro de 2016 para o recebimento da bolsa de colostomia/ileostomia /urostomia pelo SUS, entregues na Unidade Básica de Saúde CAIC no município de Bagé – RS que responderam a uma entrevista guiada por um questionário semiestruturado contendo 10 questões. O estudo obedeceu aos preceitos éticos, sendo solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, iniciando assim, as entrevistas que foram gravadas em formato de áudio e, após, transcritas na íntegra, ocorrendo uma única entrevista para cada participante da pesquisa. Utilizou-se a letra P seguida do número sequencial da realização das entrevistas para a definição dos sujeitos. Os dados foram revisados por meio da análise textual por esta proposta apresentar-se como um modo de aprofundamento e imersão em processos discursivos, com o objetivo de agrupar saberes sob a forma de compreensões reconstruídas a partir dos discursos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS:

Inicialmente os dados foram categorizados de acordo com os objetivos propostos pelo estudo. A partir desta categorização emergiram as seguintes

categorias: PERFIL DOS OSTOMIZADOS, CAUSAS DA OSTOMIZÇÃO, OSTOMIZAÇÃO: UM ITINERÁRIO DE SUPERAÇÃO e REFLEXÃO SOBRE O PROCESSO DE OSTOMIZAÇÃO.

PERFIL DOS OSTOMIZADOS

O perfil do ostomizados de Bagé, RS é composto por diferentes pessoas, faixas etárias, onde prevalece a faixa etária entre os 50 anos e 80 anos, o status social prevalece o de estar casado, o tipo de ostomia que possui é diferenciado entre 3 colostomias, 2 ileostomias e 1 urostomia, sendo que teve um tempo médio de ostomização bem diferenciado de 14 dias a 6 anos, entre outros fatores que encontramos na análise das entrevistas realizadas com essas pessoas. Podemos evidenciar isso pelas seguintes análises:

Sou do sexo masculino, tenho 78 anos, aposentado, casado, moro com minha esposa, minha bolsa se encontra do lado esquerdo então possuo uma colostomia e já a uso a 6 anos. **P1**

Sou do sexo masculino, tenho 34 anos, trabalhador rural, casado, moro com minha esposa e meus filhos, minha bolsa se encontra do lado esquerdo sendo uma colostomia provisória, e uso a duas semanas. **P4**

Sou do sexo masculino, tenho 56 anos, aposentado e comerciante, viúvo, moro com meus filhos, minha bolsa do lado esquerdo uma colostomia e uso a uns 5 anos. **P5**

O perfil dos pacientes ostomizados embora portadores de características comuns que os unem em um grupo especial, são pessoas com necessidades e reações próprias implícitas a sua identidade e subjetividade. Assim, a resposta à problemática causada pela abertura do estoma guarda relação com as condições pessoais de cada um, bem como com as variações externas, tais como a qualidade

do suporte familiar, financeiro e assistencial recebidos em todas as fases do tratamento cirúrgico gerador de estoma (CESARETTI, *et al.*, 2005).

CAUSAS DA OSTOMIZAÇÃO

No contexto da ostomização temos as causas que levam o paciente a ser portador da bolsa de colostomia/ileostomia/urostomia, sendo essas causas desencadeadas de várias formas, entre elas pode-se citar, câncer, problemas intestinais, acidentes de trabalho entre outros fatores que estão relacionados a ostomização. Dentre as causas citadas abordamos o principal motivo da ostomização que é relatado pelas seguintes falas:

Eu tinha câncer no intestino, tirei 20 centímetros do intestino. Não tinha como, se eu tivesse esperado mais um mês eu não estaria sentado aqui mais. **P1**

É que eu não conseguia urinar, isso se não saia continuo. (Pedido de silêncio pelo familiar que se encontrava com a pessoa, pelo fato dele não saber o real motivo da urostomia, que é câncer maligno de próstata com metástases por todo o corpo). **P2**

E que meu intestino tava torcido ai tive que tirar uns 15cm. **P3**

Entre as principais causas que levam uma pessoa a usar a bolsa de ostomia estão as doenças inflamatórias do cólon como retocolite ulcerativa crônica e doença de Cronh e algumas condições hereditárias como polipose adenomatosa familiar e câncer colorretal hereditário sem polipose. O câncer colorretal (CCR) abrange tumores que atingem o cólon (intestino grosso) e o reto. Apresenta ampla variação de frequência em todo o mundo e sua incidência está aumentando nos países industrializados. No Brasil, nas regiões Sul, Sudeste e Centro-oeste o câncer de cólon e reto é reconhecido como o quarto mais frequente em homens e o terceiro mais frequente em mulheres, onde os principais fatores de risco para o câncer colorretal são: idade acima de 50 anos, história familiar de câncer de cólon e reto,

história de câncer de ovário, endométrio ou mama, dieta com alto conteúdo de gordura, carne e baixo teor de cálcio, obesidade e sedentarismo (BRASIL, 2006).

OSTOMIZAÇÃO: UM ITINERARIO DE SUPERAÇÃO

Nessa categoria são destacadas as principais dificuldades e estratégias de enfrentamento encontradas por pessoas ostomizadas na sua reinserção social.

Após o processo de ostomização as pessoas experimentam muitas dificuldades e empecilhos, pois o que muda não é apenas seu corpo mas também sua condição social e sua perspectividade de vida. Com isso vivenciam situações desagradáveis e que podem marcá-las com fatos traumatizantes e que causam sofrimento a essa pessoa. Esses aspectos são evidenciados por meio das seguintes falas:

Isso foi e é muito traumatizante pra mim. **P4**

Pra mim foi muito complicado. **P5**

Foi uma experiência muito ruim! **P6**

Percebe-se que experiência de ser/estar ostomizado faz emergir sentimentos muitas vezes negativos. A pessoa ostomizada ao confrontar-se com a presença de uma ostomia menciona sentimento de tristeza, medo, incerteza, angustia, culpa. A espiritualidade é expressa na fé, estando está em destaque como uma importante ferramenta de enfrentamento (SALES, *et al.*, 2010).

Outro aspecto evidenciado foi o fato de sentirem-se diferentes da maioria das pessoas do seu convívio, além de perceberem o afastamento de pessoas próximas após a ostomização. Com base nisso as falas abaixo reforçam o aspecto destacado:

Eu me sentia diferente, mas era só nos primeiros meses. **P1**

Sinto que algumas pessoas que moram aqui perto e vinham me ver as vezes nunca mais apareceram. **P3**

Sim muita gente, familiares e amigos. **P5**

Após a conversa com essas pessoas percebeu-se que em muitos casos o sentimento de diferença ocorreu apenas nos primeiros meses, e em outras ocasiões esse sentimento prevalece até o momento atual. Damásio (2004), exprime os sentimentos como sendo 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 percepção de certo estado do corpo, envolvendo também o estado de espírito. Um sentimento pode ser considerado como uma ideia de um determinado aspecto do corpo, quando o organismo é impelido a reagir a um objeto ou situação.

Outro ponto de vista é o tratamento diferenciado por alguns membros da família e também por relatos de sons emitidos pelo ostoma que ocorrem durante momentos do dia, sendo que desse modo deixam as pessoas constrangidas e com vergonha do seu estado de saúde. Isto é identificado através das perspectivas falas:

Os familiares ficaram meio assim constrangidos com o barulho que isso faz. **P4**

Por que achavam e ainda acham que fica o cheiro, que vai cair e lá vão coisas. **P5**

O que mais me doeu foi que meus próprios netos que me tratam mal. **P6**

De acordo com Cross, Hottenstein (2010) e Garofalo (2009), o conhecimento das características sociais e clínicas dos ostomizados e de seus familiares pode assegurar a participação destes com adequação de estratégias para o planejamento da assistência neste Programa, considerando a manutenção do tratamento adjuvante concomitante e as demandas de outras necessidades que surgem em decorrência do comprometimento da condição clínica do ostomizado intestinal e maior responsabilidade do familiar em relação ao adoecido. Assim, na reabilitação física e psicossocial desta clientela são abordadas questões como adaptação e

ajustamento da condição de ostomizado, além da retomada e manutenção de atividades cotidianas.

REFLEXÃO SOBRE O PROCESSO DE OSTOMIZAÇÃO

No processo de ostomização ocorrem, várias emoções, tristezas, momentos de raiva e frustração, mas tendo familiares e amigos sempre temos um sentimento de estar acolhido e protegido do mundo. Tendo em vista o que significa a ostomização para cada paciente que foi entrevistado, dessa forma podemos ressaltar as seguintes expressões:

Pros casos como câncer e meu caso que deve de ter muitos é algo bom que ajuda a pessoa, e que em alguns casos traz a pessoa de volta a vida. **P4**

É ter a chance de voltar a viver e ter a chance de tentar mudar a vida ainda, mas pra mim é usar essa bolsinha pro resto da vida. **P5**

Apesar de ser uma bolsa de plástico e horrível no começo pra conseguir, pra mim é a liberdade das dores que eu tinha e poder viver mais alguns anos ao lado da minha esposa. **P6**

Segundo o Departamento de Psiquiatria da Unifesp (2000), o abalo em sua autoestima e em seu auto conceito, resultantes da alteração da sua imagem corporal, são esperados, assim como a perda do status social devido ao isolamento inicial imposto pelo próprio paciente ostomizado. Podem surgir também sentimento de inutilidade, pois é comum encontrar pacientes que, em um primeiro momento, nutrem a fantasia de que perderão sua capacidade produtiva, levando-os a exteriorizar sentimentos como desgosto, ódio, repulsa e medo, podendo levá-los à importante alteração sócio familiares.

A imagem corporal está intimamente ligada à autoestima, autoimagem, autoconceito, conceito corporal e esquema corporal, componentes importantes de sua identidade. Desta forma, o paciente ostomizado pode apresentar

comportamentos de alienação do seu corpo por sentir-se diferente após a cirurgia, provocando um menor respeito e confiança por si próprio. Não é incomum o choque provocado pela 1ª observação de sua condição após a cirurgia, causando-lhe, muitas vezes um desgosto assustador.

O significado de ter um corpo alterado, desviado dos padrões sociais vigentes na dimensão intrapsíquica do paciente ostomizado, afeta sua imagem corporal. Uma vez que a imagem corporal é um dos componentes fundamentais da identificação, particularmente quando alterado em consequência da mutilação do corpo (ostomia), faz com que o paciente ostomizado se depare com a representação do corpo ideal, ancorado nos conceitos de beleza, harmonia e saúde, podendo provocar estranheza a si próprio. É através da imagem corporal que o indivíduo mantém um equilíbrio interno enquanto interage com o mundo, e sua modificação pode influenciar suas habilidades laborativas e seu desempenho social (Departamento de Psiquiatria Unifesp,2000).

Também podemos ressaltar o que a pessoa é após a ostomização, sabendo das dificuldades e das frustrações que essas pessoas passam durante e após o processo da ostomização, sendo também que o comportamento, autoestima e os valores sociais que esses pacientes tinha antes de sofrer esse abalo na sua vida pessoal e de sua saúde mudam de forma drástica, devido a isso temos as seguintes falas:

Eu me vejo bem, absolutamente bem. Não dá pra mudar nada mesmo então tenho que seguir em frente. Se Deus quis assim tenho que aceitar ficar feliz por estar vivo. **P1**

Sou a mesma pessoa, me olho no espelho e me vejo a mesma pessoa, ao contrário to mais bonito ainda, pois isso é a vida. **P2**

Bom sou uma pessoa mais amarga, não tenho vontade de sair e nem de mostrar na frente de ninguém, amava passar o dia batendo perna na rua e agora não fico trancada em casa e de

preferência com tudo fechado pra que realmente ninguém me veja. Espero que isso mude um dia. **P3**

Para a *United OstomyAssociation* (2004), a adaptação à condição de portador do estoma e da bolsa coletora é um processo longo e contínuo, e está relacionado à doença de base, ao grau de incapacidade, dos valores, e ao tipo de personalidade individual do paciente.

O uso da bolsa coletora, pode representar a mutilação sofrida, e relacionar-se diretamente com a perda da capacidade produtiva do paciente, assim como significa uma denunciadora de sua falta de controle sobre as eliminações fisiológicas, sobre seu corpo, beleza física e saúde. Estar ostomizado implica não só no uso desta bolsa, mas numa nova imagem corporal que precisa ser reconstruída. Este é um processo ao mesmo tempo subjetivo, coletivo/social, e de profundas reflexões sobre a convivência com uma ostomia.

Muitas vezes, o paciente incorpora o estigma social, tendo dificuldades na própria aceitação e no processo de adaptação, pois se depara com uma nova condição.

Segundo o Departamento de Psiquiatria Unifesp (2000), o paciente necessita de um tempo interno para viver o seu momento de luto, ou seja, rever os seus conceitos, contrapor suas perdas e encontrar forças para aceitar e trabalhar suas novas possibilidades após o uso da bolsa de colostomia.

Superando então o choque inicial e depois de um período de adaptação, a maioria dos ostomizados pode levar uma vida normal, devendo sempre respeitar alguns pontos fundamentais de higiene, e utilizando materiais adequados para conseguir a segurança que necessita. A resolução das dificuldades depende dos recursos internos (mecanismos de defesa do ego) e do suporte social fornecido principalmente pela família, pelos profissionais e pela estrutura de atendimento oferecido ao sujeito.

Há pacientes ostomizado que manifestam nítida rejeição de si mesmo, algumas vezes como defesa antecipada da rejeição que pressupões irá sofrer pelos

que o circundam. Os intensos medos não elaborados podem conduzir a diferentes transtornos de ansiedade, com necessidade de imediato diagnóstico e encaminhamento para tratamentos psicoterápico e psiquiátrico, para minimização de possível sofrimento.

Sentimentos de incapacidade e desprestígio podem afetar suas relações sociais, afastando-o de seu círculo de amigos e familiares, dado o risco de evolução para um Transtorno de Humor, principalmente depressão. Além disto, o Transtorno de Humor decorrente poderá comprometer acirradamente suas atividades laborativas e recreativas, além de provocar dificuldades na atividade sexual e social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo possibilitaram a compreensão de como é a experiência de conviver com a ostomização, sob a percepção de indivíduos que foram submetidos a tal procedimento.

A análise dos relatos revelou a surpresa ao se depararem com a ostomização após descoberta da enfermidade que há levou a ser “portadora de uma bolsa”, até a fase da conformidade, e a necessidade de enfrentamento na convivência social. Constatou-se que esse processo é permeado pela tristeza, por prejuízos à autoimagem, depressão, ansiedade, inquietação, dor, nojo, recusa da família, abdicação dos hobbies, afastamento da vida profissional, apego à religião e aos amigos, vergonha, medo de sair à rua e de conviver socialmente.

A equipe de enfermagem necessita de capacitação e treinamento sobre a ostomização para orientar sobre os cuidados que o paciente deverá adotar, com humanização, permitindo que o mesmo esclareça suas dúvidas e expresse seus sentimentos. A família e os amigos são essenciais na recuperação e na manutenção da vida dos pacientes com ostomia, sendo indispensável haver compreensão em seu dia a dia, para amenizar seu sofrimento e para que possam encontrar novos caminhos.

A família como entidade mantenedora do cuidado do indivíduo ostomizado, terá mais condições de cuidar de seu familiar se ela também for cuidada e potencializada para o cuidado. Logo, os profissionais da enfermagem devem entender que cada família é única e passa por esse processo de maneira única. Portanto, é necessário conhecê-la, compreender seu comportamento, seus sentimentos, os significados que atribuem para esta vivência como um desafio ao lidar com a doença crônica junto com seu familiar.

Foi possível constatar o grande apoio emocional advindo da família, sendo irmãos, cônjuge, filhos e alguns até destacaram a grande importância do acompanhamento do psicólogo. Para tais pacientes, enfrentar a convivência com a ostomia revelou uma grande luta interna entre os aspectos físico, espiritual e emocional, e a expressão do desejo de cura. Entre essas lutas de enfrentamento consta-se que a maioria tem grande dificuldade a voltar conviver com as pessoas da comunidade, de mostrar-se em público por medo e vergonha.

REFERÊNCIAS

ARDIGO, F.S.; AMANTE, L.N. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estoma intestinal e família. **Texto Contexto Enferm**, v.22, n.4, p.1064-71, 2013.

BELLATO, R.*et al.* A condição crônica da ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. **RevCiênc Cuidado Saúde**, v. 6, n. 1, p. 40-50, 2007.

BRASIL, Associação Gaúcha de Ostomizados. **Estomas, que são e como funcionam?** 2006.

_____. Departamento de Psiquiatria-unifesp/epm. **Correlação entre adaptação psicossocial à colostomia permanente e resposta psicológica ao câncer**, (2000).

CASCAIS, A.F.M.V.; MARTINI, J.G.; ALMEIDA, P.J.S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Revista Texto e Contexto – Enferm**, v.16, n.1, p.163-7, 2007.

CESARETTI, I.U.R.; *et al.* **O Cuidar de Enfermagem na trajetória do Ostomizado: Pré&Trans&PósOperatórios**. São Paulo: Atheneu, 2005.

CROSS, H.H.; HOTTENSTEIN, P. Starting and Maintaining a HospitalBasedOstomy Support Group, **WoundOstomyContinenceNurs**, v.37, n.4, p.393-396, 2010.

DAMÁSIO, A. **Ao encontro de Espinosa** – As emoções sociais e a Neurologia do sentir. (6ª ed). Mem Martins: Publicações Europa-América (2004).

DIAS, M.C.G.; TEIXEIRA, C.F.G. Intervenção Nutricional no ostomizado. In: SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia;CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. **Assistência em Estomoterapia**. São Paulo: Atheneu, 2005.

DUGAS, Beverly. Witter. **Enfermagem Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara. 4º edição; 1998.

ESTRAMIANA, J. L. A.;*et al.***Emoções e trabalho**: estudo sobre a influência do status e do sexo na atribuição de afetos (2010).

GAROFALO, J.P. Uncertainty during the transition from cancer patient to survivor,**CancerNursing**, v.2, n.4, p. 08-14, 2009.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 2003.

MARTINI, J.G.; ALMEIDA, P.J.S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto Contexto Enferm**, v. 16, n. 1, p. 163-167, 2007.

MAURICIO, V.C.;SOUZA, N.V.D.O.; LISBOA, M.T.L. O enfermeiro e sua participação no processo de Reabilitação da pessoa com estoma.**Esc Anna Nery**, v.17, n.3, p.416-22, 2013.

MENDONÇA, R.S.; *et al.* A Importância da Consulta de Enfermagem em Pré-operatório de Ostomias Intestinais. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, p. 434, 2007.

MENEZES, A.P.S.; QUINTANA, J.F.A. Percepção do indivíduo estomizado quanto à sua situação. **Revista Brasileira em Promoção e Saúde**, v.21, n. 1, p.13-8, fev. 2008.

MONTEFUSCO, S.R.A.; BACHION, M.M.; NAKATANI, A.Y.K. Avaliação de famílias no contexto hospitalar: uma aproximação entre o Modelo Calgary e a Taxonomia da Nanda. **Revista Texto Contexto Enferm**, 2008,v.17, n.1, p.72-80, 2008.

NASCIMENTO, C.; *et al.* Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto contexto – enfermagem**, v.20 n.3, p.557-564, 2011.

NETTINA, S.M. **Prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara, 7. ed. p.575, 2003.

PORTAL DA SAÚDE. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa: **Incidência de Câncer no Brasil**, 2006.

SALES, C.A.; *et al.* Sentimentos de pessoas ostomizadas: compreensão existencial. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.44. n.1, p.221-227, 2010.

SANTOS, V.L.C.G. A estomoterapia Através dos Tempos. In: SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. **Assistência em estomoterapia**. São Paulo: Atheneu, 2005.

SILVA, A.L.; SHIMIZU, H.E. A relevância da rede de apoio ao ostomizado. **Rev Bras Enferm**, v.60, n.3, p.307-11, 2007.

SILVA, M. M. C. **Irrigação Uma opção de vida do colostomizado**. (2008).

SONOBE, H. M.; BARRICHELO, E.; ZAGO, M. M. F. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 1, p. 341-348, 2002.

UNITED OSTOMY ASSOCIATION, INC. **Guia de Colostomia**, 2004.