

**Qualidade de Vida de Pessoas com Estomias Intestinais Definitivos: uma Revisão Integrativa**

**Quality of life of people with definitive intestinal ostomies: an integrative review**

**Daniele Brito Valladão Maciel<sup>1</sup>**

**Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos<sup>2</sup>**

**Norma Valeria Dantas de Oliveira Souza<sup>3</sup>**

**Patricia dos Santos Claro Fuly<sup>4</sup>**

**Alessandra Conveição Leite Funchal Camacho<sup>5</sup>**

**Hayana Pereira Leal Soares<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeira. Estomaterapeuta. Email: dbvaladao@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Enfermeiro. Prof. EEAAC- UFF

<sup>3</sup> Enfermeira. Diretora da faculdade de enfermagem da UERJ; Coordenadora do curso de enfermagem em estomaterapia UERJ

<sup>4</sup> Enfermeira Doutora. Profª associada da EEAAC – UFF. Vice líder do GIEPO - UFF

<sup>5</sup> Enfermeira Doutora. Professora Adjunta IV do departamento de fundamentos de enfermagem e administração da escola de enfermagem Aurora de Afonso Costa. Docente orientador do mestrado e doutorado do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde.

<sup>6</sup> Enfermeira. Estomaterapeuta

### Resumo

O objetivo deste estudo foi descrever as evidências científicas sobre pessoas com estomia intestinal definitivo decorrente de câncer colorretal, e as repercussões para a qualidade de vida (QV) dessas pessoas. Trata-se de uma revisão integrativa feita em cinco bases de dados, com recorte temporal entre 2012 a 2017. A partir da análise do material captado, emergiram três categorias que comprometem sobremaneira a QV: bem-estar físico e autoimagem; dificuldade para o autocuidado, e função sexual. Os pacientes com estoma definitivo apresentaram uma QV de moderada a boa, mesmo sabendo das inúmeras alterações encontradas e da necessidade de uma readaptação em sua vida. Portanto, algumas sugestões foram encontradas para ajudar a melhorar a QV, como educação em saúde no pré, trans e pós-operatório, irrigação, e atividades em grupo.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Estomia; Colostomia; Ileostomia; Neoplasias Colorretais.

### Abstract

Colorectal cancer is the third most common malignant neoplasm in men and the second in women. Its specific treatment should be the surgical resection of the affected place and an ostomy, which interferes in the quality of life (QoL), and affects the biopsychosocial-spiritual dimensions. The objective of this study was to describe the scientific evidence about people with definitive intestinal ostomy due to colorectal cancer and the repercussions for the QoL of these people. Methods: integrative review with five databases, with a temporal cut between 2012 and 2017. From the analysis of the collected data, three categories emerged that greatly compromise the QoL: physical well-being and self-image, difficulty with self-care, and sexual function. Conclusion: patients with definitive stoma presented a moderate to good QoL, even though they knew about the numerous alterations found and the need for a readaptation in their life. Therefore, some suggestions were found to help improve QoL, such as pre, trans and post-operative health education, irrigation, group activities.

**Key words:** quality of life, stomies, colostomy, ileostomy, colorectal neoplasm

### Introdução

As doenças crônicas, como o câncer, constituem um problema de saúde de importante magnitude em todo o mundo. Elas são responsáveis por mais de 6 milhões de óbitos a cada ano e por boa parte das internações hospitalares. A prevalência das doenças crônicas e os agravos delas sofrem impacto direto dos determinantes sociais, destacando-se as dificuldades de acesso à informação e aos bens e serviços públicos, baixo nível de escolaridade, condições deficitárias de moradia, hábitos alimentares inadequados, dentre outros aspectos que fragilizam a saúde e expõem o sujeito à condição de vulnerabilidade<sup>1,2</sup>.

As neoplasias colorretais são a terceira causa mais frequente de neoplasia em homens e a segunda em mulheres. A causa exata das neoplasias colorretais é desconhecida, mas alguns fatores de risco estão fortemente relacionados com

seu aparecimento. Por exemplo, citam-se: idade acima de 50 anos, histórico familiar de neoplasias colorretais, história pessoal progressiva de câncer de ovário, endométrio e mama, dieta com alto teor de gordura, baixa ingestão de frutas, vegetais e cereais, sedentarismo, consumo excessivo de álcool, tabagismo, doenças inflamatórias do colón (retocolite ulcerativa), algumas condições hereditárias como polipose adenomatosa familiar e câncer colorretal sem polipose<sup>3-4</sup>.

O tratamento para as neoplasias colorretais consiste em procedimento cirúrgico, quimioterapia, e radioterapia, sendo as duas últimas terapias associadas à cirurgia. A ressecção cirúrgica do local afetado e a realização de uma estomia permanente ou temporária constitui-se na mais efetiva terapia para grande parte das neoplasias colorretais<sup>4</sup>.

Uma estomia significa abertura ou orifício, que do ponto de vista cirúrgico alude-se à exteriorização de um órgão na pele do paciente. Assim, se pode citar como exemplo a exteriorização

do colón intestinal no abdome, denominada de colostomia, ou ainda a exteriorização da traqueia na região do pescoço, intitulada traqueostomia<sup>5</sup>. A realização de um estoma pode ser temporária ou definitiva, dependendo das características e extensão da doença que gerou a confecção da mesma. Porém, independente do tempo de permanência, o estoma é um procedimento extremamente invasivo, que pode trazer constrangimentos de ordem psicossociais, físicas e espirituais, repercutindo assim em transtornos nas relações sociais e familiares<sup>6</sup>.

Ademais, destaca-se que devido à excessiva valorização da beleza física que se persegue na sociedade contemporânea, algo que afete a imagem corporal é determinante para impactar a qualidade de vida da pessoa com estomia. Dessa situação também decorre o fato da mutilação e de desconstrução da imagem corporal considerada normal, além da problemática do uso dos equipamentos coletores e seus adjuvantes. Nesse sentido, pessoas submetidas a esse procedimento têm sua perspectiva de vida alterada e, conseqüentemente, sua qualidade de vida (QV)<sup>7</sup>.

No caso da pessoa com estomia intestinal, existe a mudança nos padrões de eliminação, pois o indivíduo fica incontinente. Evidenciam-se também alterações nos hábitos alimentares, no modo de realizar a higiene corporal e no vestuário, resultando em baixa autoestima, sexualidade alterada e, com frequência, verifica-se isolamento social. O isolamento social pode ocorrer em conseqüência de fatores que muitas vezes estão relacionados à ausência de atividades do cotidiano e à ociosidade, pois a pessoa com estomia sente-se insegura para retomar a sua vida, trabalhar e conviver socialmente, alterando drasticamente a sua QV<sup>6-7</sup>.

O grupo de estudos de QV da Organização Mundial de Saúde (*WHOQOL Group*) definiu qualidade de vida como “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nas quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>8</sup>. Na área de saúde, utilizamos o termo qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), que implica os aspectos mais diretamente

relacionados às enfermidades ou às intervenções de saúde<sup>8-9</sup>.

O aumento de pessoas que vivem com a conseqüência do câncer colorretal - estomia de eliminação - fez com que aumentasse consideravelmente o interesse pela qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de tal população. Isso acontece por conta da perda da saúde devido ao câncer e à conseqüência do tratamento que resulta em comprometimento físico, funcional, e das interações sociais e familiares, o que afeta diretamente a qualidade de vida<sup>10</sup>.

A contribuição do presente estudo ancora-se no fato de que cada vez mais se verificará pessoas com estomias por conta do tratamento da referida doença, portanto, a enfermagem necessita aprofundar as discussões e o conhecimento sobre tal problemática a fim de prestar um cuidado de qualidade. A presença de uma estomia é um fenômeno complexo e multifacetado, por isso não é tarefa simples assistir tal população, e a compilação de dados sobre qualidade de vida e pessoas estomizadas é relevante na prática profissional.

Considerando a contextualização inicial sobre a problemática da pessoa com estomia decorrente do câncer colorretal, traçou-se como objetivo deste estudo descrever as evidências científicas sobre pessoas com estomia intestinal definitivo decorrente de câncer colorretal, e as repercussões para a QV dessas pessoas.

## Método

Este estudo é descritivo e do tipo revisão integrativa de literatura (RIL). Esse tipo de pesquisa utiliza métodos normatizados e sistemáticos, garantindo o rigor necessário à pesquisa científica a fim de legitimar evidências, integrando-os à prática profissional, possibilitando a reflexão sobre um determinado fenômeno<sup>11</sup>.

A RIL determina o desenvolvimento de seis etapas para sua metodologia, as quais se caracterizam: 1- identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2- estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão; 3- definição das informações a serem extraídas dos estudos

selecionados; 4- avaliação dos estudos incluídos/categorização; 5- interpretação dos resultados; 6- apresentação da revisão /síntese do conhecimento<sup>11</sup>.

Cabe ressaltar que além de adotar a referida sequência da pesquisa de RIL, também se utilizou das recomendações do *Joanna Briggs Institute*, aplicando-se o método PICO<sup>12</sup>. Cada parâmetro de estratégia PICO contribuiu para a seleção dos estudos a serem incluídos e correspondeu aos seguintes elementos: P (população) - pessoa com neoplasias colorretais; I (intervenção) - confecção do estoma; C (comparação) - instrumento não utilizado; O (desfecho) - identificar como a confecção de um estoma afeta a qualidade de vida de pessoas com neoplasias colorretais. Essa estratégia permite limitar de forma específica e científica a questão ou problema que se deseja investigar<sup>12,13,14</sup>.

Nesse sentido, a questão de pesquisa adotada foi: Como o estoma definitivo afeta a qualidade de vida dos pacientes com neoplasias intestinais definitivas?

Para elaboração da segunda etapa da RIL, foram estabelecidos critérios para utilização de material bibliográfico no estudo, os quais se caracterizaram como: artigos de domínio público, disponibilizado na íntegra, nos idiomas de língua portuguesa, inglesa e espanhola, que abordassem a qualidade de vida de pessoas com neoplasias colorretais e com estomia definitiva. Estabeleceu-se como critério de exclusão: artigos de revisão integrativa, monografias, dissertações e teses, e publicações que abordassem a qualidade de vida em outras patologias que não fossem neoplasias colorretais.

A busca dos artigos correu nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na *US National Library of Medicine* (MEDLINE), *Science Eletronic Library Online* (SCIELO), Banco de dados em Enfermagem (BDENF), e *National Library of Medicine* (PUBMED). Essa busca ocorreu por meio do portal da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – (CAPES), sendo considerados os Descritores de Ciências em Saúde (Decs) para as bases LILACS, BDENF, MEDLINE,

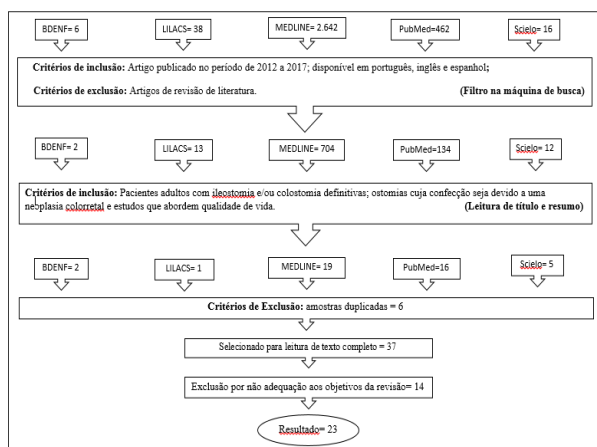
SCIELO e os termos do Medical Subject Headings (MESH) para a PUBMED.

O levantamento dos artigos nas mencionadas bases de dados ocorreu no mês de novembro de 2017. Foram utilizados os Descritores: qualidade de vida, neoplasias colorretais, estomias, colostomia e ileostomia. Para a busca avançada, utilizou-se o operador booleano (AND e OR) na seguinte sequência: qualidade de vida AND neoplasias colorretais AND estomias OR colostomia OR ileostomia. A escolha desses descritores se deu em função de atender o objetivo do estudo. O marco temporal estabelecido foi de 2012 a 2017.

A prática baseada em evidências (PBE) preconiza sistemas de classificação de evidências caracterizados de forma hierárquica, dependendo da abordagem metodológica adotada, que se fundamenta no delineamento do estudo. Considerando os níveis de recomendação a partir do enfoque da pesquisa, estratifica-se em: “Nível I” - Metanálise de múltiplos estudos controlados; “Nível II” - Estudos experimentais individuais (ensaio clínico randomizado); “Nível III” - Estudos quase experimentais (ensaio-clínico não randomizado, grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle); “Nível IV” - Estudos não experimentais (pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, pesquisas qualitativas e estudos de caso); “Nível V” - Dados de avaliação de programa e dados obtidos de forma sistemática; “Nível VI” - Opiniões de especialistas, relatos de experiências, consensos, regulamentos e legislações<sup>12-14</sup>.

A terceira etapa configura-se na seleção dos trabalhos científicos a serem utilizados no estudo. Assim, adotou-se o seguinte procedimento para seleção do material: I) análise dos títulos das publicações, ou seja, se continham relação com a temática investigada; II) leitura do resumo, atentando para os objetivos das publicações; III) publicações que atendiam aos critérios inclusão traçados anteriormente. Esse caminho percorrido está apresentado na Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma da pesquisa nas bases de dados. Niterói, RJ, Brasil, 2018.



A quarta etapa consiste na revisão com análise crítica dos artigos selecionados. Eles foram lidos na íntegra pelos três pesquisadores para, assim, construir a quinta etapa que versa sobre a interpretação e discussão dos resultados, destacando aqueles que enfatizam a qualidade de vida de pessoas com neoplasias colorretais e com estomias definitiva.

A sexta e última etapa trata da revisão e síntese dos estudos selecionados, e a partir desses, com a finalidade de responder aos objetivos, emergiram três categorias.

## Resultados

Foram incluídos no estudo artigos que pudessem contemplar a questão da pesquisa. Foram selecionados 43 artigos: 19 na MEDLINE, 1 na LILACS, 2 na BDNF, 16 na PUBMED e 5 na SCIELO. Desse total, foram excluídos 20 artigos: revisão, protocolos, duplicados. Apenas 23 foram selecionados para leitura completa que respondiam ao objetivo proposto por essa pesquisa.

**Tabela 1.** Artigos selecionados para a Revisão Integrativa. Niterói, RJ, Brasil, 2018.

Título/Revista	Ano	País	Tipo de estudo	Nível de evidência
Oncology ostomized patients perception regarding sexual relationship as an important dimension in quality of life/ J coloproctol (Rio Janeiro) <sup>(14)</sup>	2017	Brasil	Estudo transversal	IV
Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação/ Acta Paul Enferm <sup>(15)</sup>	2017	Brasil	Estudo transversal	IV
Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients/ Rev Bras Enferm <sup>(16)</sup>	2017	Brasil	Estudo transversal	IV
Perceptions of ostomized persons due to colorectal cancer, on their quality of life/ J coloproctol (Rio Janeiro)	2017	Brasil	Estudo transversal	IV
Quality of life in stomized oncological patients: an approach of integrality from Brazilian Unified Health System/ J coloproctol (Rio Janeiro)	2016	Brasil	Estudo transversal	IV
Quality of life of older rectal cancer patients is not impaired by a permanent stoma/ The journal of cancer surgery	2013	Holanda	Estudo transversal	IV
Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status/ Support Care cancer	2014	EUA	Estudo transversal	IV
From diagnosis through survivorship: health-care experiences of colorectal cancer survivors with ostomies/ Support Care cancer	2014	EUA	Estudo de método misto (quanti-quali)	IV
Quality of life in rectal cancer patients with permanent colostomy in Xi'an/ African Health sciences	2014	Africa	Estudo transversal	IV
Quality of Life and Timing of Stoma Closure in Patients With Rectal Cancer Undergoing Low Anterior Resection With Diverting Stoma: A Multicenter Longitudinal Observational Study/ Diseases of the Colon & Rectum	2016	Alemanha	Estudo longitudinal	IV
Quality of life in patients with a permanent stoma after rectal cancer surgery/ Qual Life Res	2017	Suécia	Estudo transversal	IV
Self-reported wellbeing and body image after	2016	Suécia	Estudo quanti-quali	IV

abdominoperineal excision for rectal cancer/ Int J Colorectal Dis				
The impact of an ostomy on older colorectal cancer patients: a cross-sectional survey/ Dis Colon Rectum	2017	Holanda	Estudo transversal	IV
The colostomy impact score: development and validation of a patient reported outcome measure for rectal cancer patients with a permanent colostomy. A population-based study	2017	Dinamarca	Estudo transversal	IV
Long term quality of life of patients with permanent end ileostomy: results of a nationwide cross-sectional survey/ Colorectal disease	2017		Estudo transversal	IV
The role group education on quality of life in patients with a stoma/ European Journal of cancer care	2012	Peru	Estudo transversal	IV
Survivors colorectal cancer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations / J wound Ostomy Continence Nurs	2013	EUA	Estudo qualitativo	IV
Spiritual well being long-term cancer survivors with ostomies/ psychoncology	2013	EUA	Estudo transversal	IV
Quality of life and psychological well-being of colorectal cancer survivor in Jordan/ Asian Pac J Cancer Prev	2014	Jordânia	Estudo transversal	IV
Health-Related Quality of Life After Colorectal Cancer in England: A Patient-Reported Outcomes Study of Individuals 12 to 36 Months After Diagnosis/ J Clin Oncol	2015	Reino Unido	Estudo piloto	III
A mixed-method study on the generic and ostomy-specific quality of life of cancer and non-cancer ostomy patients/ Support care cancer	2015	EUA	Estudo de coorte	III
Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos estomizados/ Rev. Latino-Am. Enfermagem	2012	Brasil	Estudo transversal	IV
Qualidade De Vida Relacionada À Saúde Do Paciente Com Estoma Intestinal Secundária Ao Câncer Cólon-Retal/ Rev Iberoam Educ Invest Enferm	2014	Brasil	Estudo transversal	IV

Fonte: dados da pesquisa.

## Discussão

A maioria das publicações encontradas neste estudo foram internacionais e a maior parte tendo o estudo transversal como método, o que é coerente para o objetivo proposto neste estudo.

Nesta seção, serão discutidos os assuntos que predominaram nos artigos selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Dentre os instrumentos de qualidade de vida encontrados foram: whoqol-bref (instrumento genérico de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde- OMS), EORTC QLQ -C30 (European Organization for Research na Treatment of Cancer Quality of life Questionnaire), Stoma qol (de Pietro et al), SF-36 (instrumento genérico da OMS).

Estudos apontam que pessoas com menos de um ano de estoma apresentam maior atividade social, desenvolvimento pessoal e realização do que aqueles com mais de um ano, pois a maioria dos pacientes foram submetidos a confecção do estoma tardiamente, já com metástases e para fins paliativos<sup>15</sup>.

Uma pesquisa comparou um grupo de pacientes com estomia por câncer e estomia que não tinha como causa o câncer e concluíram que o tipo de sintomas, as restrições e adaptações que influenciam a vida de área de ambos os grupos é bem parecida, embora os pacientes com estomia com câncer evidenciam uma maior queixa de fadiga, vazamento, dor, função física<sup>16-17</sup>.

Foram divididos em três categorias de acordo com as dimensões de qualidade de vida comprometidas com o objetivo de facilitar a dinâmica, compreensão e problematização das idéias deste estudo.

### Categoria 1. Bem-estar físico e Autoimagem

A imagem corporal é prejudicada na população investigada, resultando em mudanças no corpo físico por conta da mutilação. Ocorre a alteração do abdome, agravado pelo uso do equipamento de coletor e os adjuvantes.

A insatisfação com a autoimagem relacionada à estomia e o sofrimento vivenciado afetam a dimensão psicológica, culminando em baixa aceitação social, ideais suicidas, e depressão, tendo como resultado uma deficiência em sua qualidade de vida<sup>15-26</sup>.

O funcionamento da função física também fica prejudicada, conforme mostra os instrumentos de avaliação de qualidade de vida. Um estudo de 2017 apoia a ideia de que a qualidade de vida relacionada à saúde é reduzida em pacientes com estoma e piora quando associado à complicações<sup>15-16-24</sup>.

O bem-estar físico é muito afetado pelo estoma, por causa de sua preocupação com o estoma perceptível, a preocupação com os gases, odores, eliminação fecal e vazamento, resultando em desconforto físico. Mudanças na aparência, no estilo de vida fazem com que a pessoa sinta

vergonha, sendo excluída pela família e sociedade<sup>17,29</sup>.

Estudos relatam que a presença de complicações pós-operatórias, como fístulas, irritações de pele e protusão da estomia também podem determinar menor qualidade de vida por interferirem no autocuidado e autoimagem<sup>18</sup>.

A prevalência de complicações precoces do estoma é bem acentuada e existem várias abordagens para reduzi-las como apoio e aconselhamento<sup>19</sup>.

### **Categoria 2. Aceitação e Autocuidado**

Em um estudo de<sup>19</sup> os participantes do estudo relatam a dificuldade de lidar com os desafios relacionados à aceitação e o autocuidado. Relataram a dificuldade de se adaptarem à nova vida, que é cuidar de seu estoma.

O estoma intestinal altera o papel do indivíduo na família e na sociedade, pois após a cirurgia o indivíduo precisará do apoio familiar, mesmo que temporariamente, além de sofrer com as incapacidades socialmente impostas e deixar os atributos de eficiência, independência e produtividade, que irão afetar em outras dimensões<sup>20</sup>.

Este é um processo que é ao mesmo tempo subjetivo, coletivo e social, e profundamente reflexivo sobre a coexistência com estoma intestinal, que pode afetar os domínios físico e psicológico, bem como as relações sociais e o ambiente, prejudicando sua qualidade de vida<sup>16</sup>.

### **Categoria 3. Função Sexual comprometida**

A sexualidade é, portanto, o conjunto de emoções, sentimentos, fantasias, desejos e interpretações que o ser humano experimenta durante a vida. A sexualidade é parte integrante da personalidade humana, associando experiências pessoais e emocionais, conhecimento sociocultural, crenças e valores construídos ao longo da história<sup>22</sup>.

Neste sentido, o paciente portador de uma estomia sofre alterações no corpo físico e na autoimagem, conforme explicitado acima, afetando a qualidade de vida. Os relatos de atividades sexuais em estudos mostram que essa prática é

afetada, estando intimamente relacionada com a noção de autoconceito, a conseqüente mudança na imagem corporal, e a diminuição da auto-estima e percepção da atração sexual<sup>17,22,31</sup>.

Estudos mostram que a disfunção sexual atinge tanto os homens como as mulheres, devido a alterações na imagem corporal, a incontinência fecal, e o desajuste conjugal em função da autoimagem associadas à mudanças de comportamento, o que culminará em desajustes psicológico<sup>22,30,32</sup>.

### **Conclusão**

Os estudos acerca da qualidade de vida levam-nos a compreender a individualidade de cada cliente e ajudá-los a tomar a melhor decisão relacionada às opções acerca do seu tratamento. Buscar o melhor e mais adequado instrumento para avaliar qualidade de vida do cliente estomizado é uma tarefa árdua, já que se fazem presentes muitos questionários disponíveis, mas poucos especializados e focados em clientes com câncer colorretal e que possuem um estoma, sendo a maioria deles com muitas restrições para esse tipo de cliente.

A qualidade de vida desses clientes depende de vários fatores como adaptação psicológica à nova mudança, autoimagem, autoestima, complicações do estoma, adaptação aos equipamentos coletores, dentre outros, necessitando profissionais qualificados para lhes dar suporte.

A maioria dos estudos apontam que a qualidade de vida nos pacientes portadores de uma estomia que tiveram câncer colorretal aparentemente é de moderada a boa. Independente do sexo, mostram que quanto mais tempo de estomia o paciente apresenta, mais adaptado ele se encontra<sup>22,23,28</sup>. Outro estudo aponta que a QVRS em pacientes com estoma definitivo é inferior aos pacientes com estoma temporário, após acometimento pelo câncer colorretal<sup>24</sup>.

Portanto, essa nova condição de “estar estomizado” e estar vivenciando ou ter vivenciado um câncer colorretal coloca para os profissionais

de saúde o objetivo de estar buscando conseguir um nível de satisfação à vida de cada cliente que o faça sentir mais saudável, sempre com uma abordagem familiar e multiprofissional.

Estudar a qualidade de vida desses pacientes que passam pelo câncer colorretal e possuem uma estomia remete aos enfermeiros a importância de pensar em estratégias de ações de saúde para além do enfoque da doença, que poderão promover meios para auxiliá-los a tomarem decisões, verbalizarem sentimentos e ajudá-los no enfrentamento das mudanças da sua imagem corporal em prol da sua sobrevivência<sup>27</sup>.

Um estudo com 42 pacientes com câncer colorretal mostraram que a educação em como se cuidar do estoma pode diminuir o tempo de hospitalização, complicações e custo.

#### Referências

1. Guerra RG, Galo CVM, Mendonça GAS. Riscos de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Rev Bras de Cancerologia*. 2005; 51(3): 227-234.
2. Nascimento DC, Chagas CC, Souza NVDO, Marques GS, Rodrigues FR, Cunha CV, Santos DM, Silva PAS. Experiência cotidiano: a visão da pessoa com ostomia intestinal. *Estima*. 2016; 14(4):183-192.
3. Rêgo AGS, Borges ICV, Valença RJV, Teles JBM, Pinto LSS. Câncer Colorretal em Pacientes Jovens. *Rev Brasileira de Cancerologia*. 2012;58(2): 173-180.
4. Vieira LM, Ribeiro BNO, Gatti MAN, Simeão SFAP, Conti MHSC, Vitta A. Câncer Colorretal: entre o sofrimento e o repensar na vida. *Saúde em debate*. Rio de Janeiro, 2013;37(97):261-269.
5. Matsubara MG, Villela DL, Hashimoto SY, Reis HCS. Feridas e Estomas em Oncologia: uma abordagem multidisciplinar. São Paulo: Lemar; 2012.
6. Souza, Merifane Januário de. Qualidade de vida de pessoas ostomizadas. [Dissertação de mestrado] – UFPB; 2012.
7. Ribeiro CO, Muniz RM, Furtado SMSR, Viegas AC, Amaral DED. Descobrimo o mundo estomizado: vivência das pessoas com o diagnóstico. *Estima*. 2015;13(1):3-10.
8. FLECK MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização mundial de Saúde (WHOQOL-100): característica e perspectivas. *Ciência e Saúde coletiva*. 2000. 5(1):33-38.
9. Nicolussi AC; Sawada NO. Fatores que influenciam a qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto. *Acta Paul Enferm*. 2391):125-30,2010.
10. Marventano S, Forjaz MJ, Grosso G, Mistretta A, Giorgianni G, Platania A, Gangi S, Basile F, Biondi A. Health related quality of life in colorectal cancer patients: state of the art. *BMC Surgery* 2013, 13(Suppl 2):S15.
11. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangalet C, Yonekure T, Silva DROD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev. Esc. Enferm USP*.; 48(2): 35-335-45, 2014.
12. Stetler CB, Morse D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl. Nurs. Res*, 1998; 11(4).
13. Manual de revisão integrativa. BH, 2014. Acesso em: 19 out. 2017.
14. Karino ME, Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Cien Cuid Saúde [internet]*; 11(supl.):11-15; 2012.
15. Kameo SY, Sawada NO. Qualidade de vida relacionada à saúde do paciente com estoma



intestinal secundária ao câncer cólon-retal. Rev iberoamericana de educación e investigación em enfermería, 2014; 4(2); 19-26.

16. Jansen F, van Uden-Kraan CF, Braakman JÁ, Kelzerswaard BI, Verdonck-de Leeuw IM. A mixed-method study on the generic and ostomy-specific quality of life of câncer and non-cancer ostomy patients. Support care cancer; 2014.

17. Reese, JB, Finan PH, Haythornthwaite JÁ, Kadan M, Regan KR, Herman JM, Efron J, Diaz LA, Arzad NS. Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status. Suport care câncer. 2014 february;22(2):461-468.

18. Kimura CA, Guilhem DB, Kamada I, Abreu BS, Fortes RC. Oncology ostomized patients perception regarding sexual relationship as an important dimension in quality of life. J coloproctol (Rio J).2017; 37 (3):199-2014.

19. Kimura,CA et al. Perceptions of ostomized persons due to colorectal câncer on their quality of life. J coloproctol (Rio J).2017; 37(1):1-7.

20. Fundação CAPES [internet]. Brasília: Fundação CAPES; [acesso em 20/11/2017]. Classificação da população intelectual; [1 tela]. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/classificacao-da-producao-intelectual>.

21. Helalah MAA, Alshraideh HA, Al-Hanaqta MM, Arqoub KH. Quality of Life and Psychological Well-Being of Colorectal Câncer Survivors in Jordan. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, vol 15, 2014

22. Bulkely J, Spiritual well-being in long term colorectal cancer survivors with ostomies. Psychooncology. 2013 november; 22(11): 2513-2521

23. Silva CRDT, Andrade EMLR, Luz MHBA, Andrade JX, Silva GRF. Qualidade de vida de

peças com ostomias intestinais de eliminação Acta Paul Enferm. 2017; 30(2):144-51.

24. Verweij NM, Hamaker ME, Zimmerman DD, Van Loon YT, Van de Bos F, Pronk A, Borel Rinks IH, Schiphorst AH. The impact of an ostomy on older colorectal câncer patients: a cross-sectional survey. Int colorectal dis setembro 2016.

25. Näsval P, Dahlstrand U, Löwernmark T, Rutegard J, Gunnarsson U, Strigard K. Quality of life in patients with a permanent stoma after rectal cancer surgery. Qual Life Res. 2017;26:55-64.

26. Sun V, Grant M, McKullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, Herrinton LJ, Baldwin CM, Krouse RS. Surviving Colorectal Cancer: Long-Term, Persistent Ostomy-Specific Concerns and Adaptations. J Wound Ostomy Continence Nurs 2013 January;40(1):61-72.

27. Kimura CA, Kamada I, Guilhem DB. Quality of life in stomized patients: an approach of integrality from Brazilian Unified Health System. J coloproctol (Rio J). 2016; 36(1):34-39.

28. Pereira APS, Cesarino CB, Martins MRI, Pinto MH, Netinho JG. Associations among sócio-demographic and clinical factors and the quality of life of ostomized patients. Rev Latino-Am Enfermagem. 2012; 20(1). Disponível em [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).

29. Ferreira EC, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichelo E. Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. Rev Bras Enferm, 2017. mar-apr;70(2):271-8.

30. Altuntas YE, Kement M, Gezen C, Eker HH, Aydin H, Sahin F, Okkabaz N, Oncel M. The role of group education on quality of life in patients with a stoma. European Journal of Cancer Care, 2012.

31. Dowing A, Morris EJA, Richards M, Corner J, Wrigth P, Sebag-Montefiore D, Paul F, Paul K,

Charlotte W, Sarah L, Richard F, Richard W, Sally V, James T, Glaser AW. Health-Related Quality of Life After Colorectal Cancer in England: A Patient-Reported Outcomes Study of Individuals 12 to 36 Months After Diagnosis. *Journal of clinical oncology*, 2015. volume 33 number 6 february 20.

32. Orsini RV, Thong MS, van de Poll-Franse LV, Slooter GD, Nieuwenhuijzen GA, Rutten HJ, de Hingh IH. Quality of life of older rectal cancer patients is not impaired by a permanent stoma. *Eur J Surgery Oncol*.2013. feb 39(2):164-70.