



Aquichán

ISSN: 1657-5997

Universidad de La Sabana

Fernandes Costa, Isabelle Katherine; Májore Dantas Liberato, Samilly; Souza Freitas, Luana; Dantas Medeiros Melo, Marjorie; Fernandes de Sena, Julliana; Medeiros, Lays Pinheiro de

Distúrbio na imagem corporal: diagnóstico de enfermagem e características definidoras em pessoas ostomizadas

Aquichán, vol. 17, núm. 3, 2017, Julho-Setembro, pp. 270-283

Universidad de La Sabana

DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.3.4>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74155184004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UAEM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Distúrbio na imagem corporal: diagnóstico de enfermagem e características definidoras em pessoas ostomizadas

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura as características definidoras (CD) do diagnóstico de enfermagem *Distúrbio na imagem corporal em estudos desenvolvidos com pessoas ostomizadas*. **Materiais e métodos:** trata-se de uma revisão integrativa realizada no mês de novembro de 2015, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), PubMed Central, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web Of Science e SciVerse Scopus (SCOPUS). A análise foi realizada mediante consulta à taxonomia NANDA-I, com a qual se buscou identificar as características definidoras do diagnóstico em questão. **Resultados:** a amostra foi de 43 publicações, nas quais foram identificadas 14 das 37 CD que compõem o diagnóstico estudado. **Conclusões:** os estudos apontaram relações entre o distúrbio na imagem corporal e alterações na sexualidade, restrições sociais, mudanças no estilo de vida e qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE

Estomia; imagem corporal; diagnóstico de enfermagem; processos de enfermagem; enfermagem (Fonte: DeCS, BIREME).

DOI: 10.5294/aqui.2017.17.3.4

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Fernandes Costas IK, Márjore Dantas Liberato S, Souza Freitas L, Dantas Medeiros Melo M, Fernandes de Sena J, Medeiros LP. Distúrbio na imagem corporal: diagnóstico de enfermagem e características de nidoras em pessoas ostomizadas. *Aquichan*. 2017; 17(3): 270-283. Doi: 10.5294/aqui.2017.17.3.4

1. orcid.org/0000-0002-1476-8702. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. isabellekfc@ufrn.edu.br
2. orcid.org/0000-0003-1611-286X. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. samillyliberato@ufrn.edu.br
3. orcid.org/0000-0001-9733-8734. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. luna_souza@ufrn.edu.br
4. orcid.org/0000-0002-0873-4629. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. mahmelo@ufrn.edu.br
5. orcid.org/0000-0002-8968-1521. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. jullianasena@ufrn.edu.br
6. orcid.org/0000-0002-1753-5330. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. laysenfermagem@ufrn.edu.br

Recibido: 02 de marzo de 2016
Enviado a pares: 06 de abril de 2016
Aceptado por pares: 31 de octubre de 2016
Aprobado: 16 de noviembre de 2016

Disturbio en la imagen corporal: diagnóstico de enfermería y características definidoras en pacientes ostomizados

RESUMEN

Objetivo: identificar en la literatura las características definidoras del diagnóstico de enfermería *Disturbio en la imagen corporal* en estudios desarrollados con personas ostomizadas. **Métodos:** se trata de una investigación bibliográfica, en la modalidad revisión integradora de la literatura, descriptiva y con enfoque cualitativo, realizada en noviembre del 2015, en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud, PubMed Central, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Web of Science y SciVerse Scopus. El análisis se llevó a cabo por medio de consulta a la taxonomía NANDA-I, con la que se buscó identificar las características definidoras del diagnóstico en cuestión. **Resultados:** la muestra fue de 43 publicaciones, en las que se identificaron 14 de las 37 características definidoras que componen el diagnóstico estudiado. **Conclusiones:** los estudios señalan relaciones entre el disturbio en la imagen corporal y alteraciones en la sexualidad, restricciones sociales, cambios en el estilo de vida y calidad de vida.

PALABRAS CLAVE

Diagnóstico de enfermería; estomía; imagen corporal; ostomía; procesos de enfermería (Fuente: DeCS, BIREME).

Body Image Distortion: Nursing Diagnosis and Defining Characteristics in Ostomized Patients

ABSTRACT

Objective: The objective was to identify, in the literature, the defining characteristics of a nursing diagnosis of body image distortion in studies developed with ostomized patients. **Methods:** This is a bibliographical study based on an integrative review of the literature in several databases; namely, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), the Spanish Bibliographical Index of Health Sciences (IBECS), PubMed Central, the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web of Science and SciVerse Scopus (SCOPUS). It was conducted in November 2015, using a descriptive and a qualitative approach. The analysis was done by consulting the NANDA-I taxonomy and sought to identify the defining characteristics of the diagnosis in question. **Results:** The sample consisted of 43 publications, in which 14 of the 37 defining characteristics that made up the diagnosis were identified. **Conclusions:** Studies point to a relationship between body image distortion and alterations in sexuality, social restrictions, changes in lifestyle and quality of life.

KEYWORDS

Ostomy; body image; nursing diagnosis; nursing processes; nursing (Source: DeCS, BIREME).

Introdução

Estomia é uma abertura criada artificialmente no intuito de desviar o trajeto habitual de eliminação ou alimentação. As estomias de eliminação a partir do trato gastrointestinal são nomeadas a partir do segmento intestinal afetado: denominam-se *ileostomias*, quando o estoma é realizado na altura do intestino delgado, e *colostomias*, quando são confeccionadas no intestino grosso. No trato urinário, o desvio do fluxo de urina é intitulado *urostomia*. O procedimento pode ser classificado como temporário ou definitivo de acordo com a possibilidade de reestabelecimento do trajeto habitual das eliminações (1). Para fins de padronização, neste estudo, será adotado o termo *estomia* por ser utilizado pela Sociedade Brasileira de Estomaterapia (Sobest) e por ser o mais apropriado à língua portuguesa, conforme recomendação da Academia Brasileira de Letras.

Segundo a United Ostomy Associations of America (UOAA), estima-se que, em 2013, existam aproximadamente 700 mil estomizados nos Estados Unidos da América. No Brasil, conforme a Associação Brasileira de Ostomizado (Abraso), há 33.864 pessoas estomizadas; destas, 4.176 se encontram no Nordeste, e 450, no Rio Grande do Norte (2, 3).

A realização da cirurgia de derivação acontece pelos mais diversos fatores, tais como: traumas, anomalias congênitas, neoplasias e doenças inflamatórias. Ressalta-se a ocorrência de câncer de cólon e reto como uma das principais indicações de realização da estomia (4).

Considerando essa neoplasia como importante causa de estabelecimento de estomias, estimam-se 17.620 novos casos da neoplasia de cólon e reto em mulheres e 16.660 casos em homens para 2016. Avalia-se, segundo estimativas mundiais do ano de 2012, que a neoplasia é a terceira mais comum em pessoas do sexo masculino, incidindo em 746 mil homens; no sexo feminino, por sua vez, é a segunda, determinando 614 mil novos casos (5).

A construção da estomia acarreta diversas consequências, tanto físicas quanto psicológicas, para o indivíduo; dentre elas, destacam-se fadiga, náuseas e vômitos, dor, constipação, diarreia, impacto financeiro, alterações na imagem corporal, função sexual, entre outras (6).

A imagem corporal pode ser entendida como uma imagem tridimensional, que envolve aspectos psicológicos, sociológicos e

fisiológicos que cada indivíduo forma de si mesmo. Corroborando com isso, a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) define o diagnóstico de enfermagem (DE) como “distúrbio na imagem corporal”, uma “confusão na imagem mental do eu físico de uma pessoa”. Para determinar um DE, é imprescindível o reconhecimento dos dados objetivos e subjetivos, adquiridos durante a coleta de dados do processo de enfermagem, os quais compõem as características definidoras do diagnóstico em questão (7-9).

As características definidoras são elementos essenciais para a inferência diagnóstica; trata-se de um conjunto de sinais e sintomas inerentes ao indivíduo que permite observar a presença ou a ausência de um DE (10).

Nesse sentido, as alterações na imagem corporal causadas pela estomia, como o desconforto com a aparência física, a falta de controle sobre o barulho ocasionado pelos movimentos intestinais e a eliminação dos gases, os vazamentos de conteúdo fecal, a rejeição e a vergonha da nova imagem culminam em isolamento social, alterações na sexualidade e mudanças no estilo de vida (11).

A variável “imagem corporal” é abordada em diversos estudos que tratam da qualidade de vida das pessoas estomizadas, a fim de avaliar o impacto desse aspecto na adaptação a essa nova conformação física e fisiológica (11, 12).

Isso posto, objetivou-se, neste estudo, identificar, na literatura científica, as características definidoras do diagnóstico de enfermagem “distúrbio na imagem corporal” em estudos desenvolvidos com pessoas estomizadas.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, na modalidade revisão integrativa da literatura, descritiva e com abordagem qualitativa. Esse tipo de revisão sintetiza os estudos disponíveis sobre determinado tema e conduz a prática baseando-se em conhecimento científico (13).

Para a construção deste estudo, utilizou-se as seguintes etapas: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição dos dados a serem obtidos a partir dos estudos selecionados, categorização dos estudos, avaliação dos estudos escolhidos, interpretação dos resultados e exibição da síntese das informações (14).

Para o desenvolvimento desta revisão, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais as características definidoras relacionadas ao diagnóstico de enfermagem “distúrbio na imagem corporal” em pessoas com estomias? Iniciou-se a etapa de estratégia de busca no mês de novembro de 2015, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), PubMed Central, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web Of Science e SciVerse Scopus (SCOPUS).

Durante o levantamento das publicações, foram utilizados descritores não controlados do vocabulário Medical Subject Headings (MeSH), na língua inglesa: “*ostomy*” e “*body image*”. A opção por descritores não controlados ocorreu em virtude da quantidade limitada de publicações referentes ao objetivo deste estudo. O cruzamento desses descritores ocorreu por meio do operador booleano AND, sendo esta uma combinação restritiva. Não houve delimitação temporal, de ano ou de idioma, uma vez que se buscou encontrar o maior número de evidências que pudessem expressar a presença das características definidoras nesse público.

Foram incluídos na pesquisa os estudos que obedeceram aos seguintes critérios: artigos disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados supracitadas e os que apresentassem nos seus resultados pelo menos uma característica definidora do DE estudado. Foram excluídos os gêneros textuais editorial, carta ao editor e revisão de literatura, além de estudos de natureza acadêmica, como monografias, dissertações e teses.

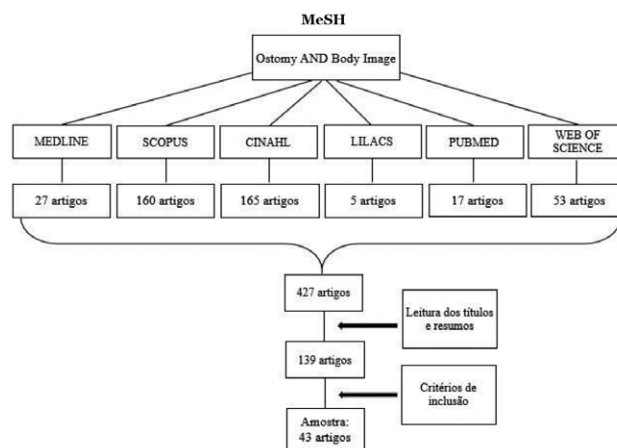
Por fim, após a leitura na íntegra dos artigos selecionados na etapa anterior, foram definidos os artigos que conformaram a amostra final desta revisão integrativa da literatura.

A análise dos estudos ocorreu a partir da taxonomia NANDA-I e buscou-se identificar as características definidoras do diagnóstico em questão. Para análise do nível de evidência, utilizou-se como parâmetro o Instituto Joanna Briggs, que classifica os estudos em quatro níveis de evidência científica: “nível I — evidência obtida a partir de revisão sistemática que continha apenas ensaios clínicos controlados randomizados; nível II — evidência obtida a partir de, pelo menos, um ensaio clínico controlado randomizado; nível III.1 — evidência obtida a partir de ensaios clínicos controlados bem delineados, sem randomização; nível III.2 —

evidência obtida a partir de estudos de coorte bem delineados ou caso-controle, estudos analíticos, preferencialmente de mais de um centro ou grupo de pesquisa; nível III.3 — evidência obtida a partir de séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção e resultados dramáticos em experimentos não controlados; nível IV — parecer de autoridades respeitadas, baseadas em critérios clínicos e experiências, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas (15).

A Figura 1 descreve quantitativamente os passos realizados nas bases de dados para obtenção dos 43 estudos que compõem a amostra final desta revisão.

Figura 1. Descrição das etapas realizadas durante a revisão da literatura



Fonte: dados da pesquisa.

Resultados

A caracterização da amostra evidencia que a maioria dos estudos possuía abordagem qualitativa (58,1 %), realizados em território internacional (74,4 %), publicados há mais de cinco anos (44,1 %) e com nível de evidência IV (76,7 %).

Sobre as características definidoras (CD), 14 do total de 37 foram identificadas nos estudos. Mudança real na estrutura (100 %), relatos de percepções que refletem uma visão alterada na aparência do próprio corpo (88,4 %) e sentimentos negativos em relação ao corpo (79,1 %) foram as mais reconhecidas na literatura. A Tabela 1 descreve a distribuição dos estudos conforme identificação das CD.

Tabela 1. Identificação das CD do DE “distúrbio na imagem corporal”

Características definidoras	Estudos	Total n (%)
CD Objetivas		
Mudança real na estrutura	04,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46, 47,48,49,50,51,52,53,54,55	43 (100)
Mudança no envolvimento social	04,15,16,17,18,19,21,22,24,25,26,27,28,29,30,31,36,37,39,40,41,42,43,47,49,50,51,53	28 (65,1)
Comportamentos de monitorar o próprio corpo	15,16,17,18,19,21,24,25,26,27,28,29,30,35,37,38,39,51,52,53	20 (46,5)
Esconder intencionalmente parte do corpo	14,16,17,18,19,21,24,25,26,28,30,35,38,39,47,50,52	17 (39,5)
CD Subjetivas		
Relato de percepções que refletem uma visão alterada na aparência do próprio corpo	04,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45, 47, 49,51,52,53	38 (88,4)
Sentimentos negativos em relação ao corpo	04,14,15,16,17,18,19,20,21,23,24,25,26,27,28,29,30,34,35,36,37,38,39,40,42,43,45,46,47,48,50,51,52,53	34 (79,1)
Relato de mudança no estilo de vida	04,15,16,17,18,19,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,35,36,37,38,39,40,41,42,44,46,47,48,51,52,53	31 (72,1)
Medo da reação dos outros	15,16,17,18,19,21,23,26,27,28,29,30,37,38,39,47,52,53	18 (41,9)
Preocupação com a mudança	17,18,19,21,22,25,26,28,37,38,39,48,50,52	14 (32,5)
Não olhar para uma parte do corpo	16,18,21,24,25,30,35,37,46	9 (20,9)
Ênfase nos pontos positivos que permaneceram	18,19,21,23,24,25,27,37	8 (18,6)
Foco na aparência do passado	17,21,26,27,28,52	6 (13,9)
Não tocar em partes do corpo	18,30,37,46	4 (9,3)
Personalização de uma parte do corpo por meio de um nome	15,28,52	3 (6,9)

Fonte: dados da pesquisa.

Discussão

Verificou-se, nesta pesquisa, a predominância dos estudos descritivos, que têm como propósito observar, descrever e documentar determinada situação. Sobre o nível de evidência, o IV, caracterizado por pareceres de autoridades respeitadas, baseados em critérios clínicos e experiências, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas, mostrou-se maioria e evidencia a necessidade de estudos que possam basear a prática clínica, em especial relacionada a pessoas com estomias, visto

que há perspectiva de aumento da incidência desse procedimento associado ao crescimento da incidência de câncer (14, 57-58).

Quanto ao local de realização do estudo, a maior parte dos estudos que abordam a temática em questão é internacional, com destaque para os Estados Unidos da América. Apenas um estudo nacional compôs a amostra final deste estudo; notoriamente, esse fato deve-se tanto à quantidade superior de bases internacionais em comparação às nacionais quanto à utilização de descritores em inglês para realização deste estudo.

No que se refere ao DE “distúrbio na imagem corporal”, sabe-se que este é dividido em CD objetivas e subjetivas, como exposto na Tabela 1. A objetividade refere-se às condições de vida da pessoa; em contrapartida, a subjetividade está relacionada às avaliações que a pessoa faz da sua vida (59).

Mudança real na estrutura

Essa característica definidora reporta-se ao procedimento cirúrgico para realização da estomia e, por esse motivo, foi identificada em todos os estudos. Refere-se à alteração física e fisiológica do trajeto percorrido pelo conteúdo urinário e/ou intestinal. Resulta em um orifício abdominal que substitui as vias de eliminação de excretas, o que modifica interna e externamente a estrutura corporal (1).

Comportamentos de monitorar o próprio corpo

O distúrbio na imagem corporal não é uma alteração somente física, pois se caracteriza como o indivíduo se enxerga, se sente e se comporta após a mudança. Essa alteração interfere diretamente em um aspecto psicológico de suma importância: a autoestima, que se apresenta como uma avaliação global do indivíduo e evidencia-se como uma expressão de aprovação ou desaprovação de si mesmo (42).

Nesse sentido, a monitoração constante do corpo constitui uma ação nítida nas falas das pessoas com estomias e é motivada pela preocupação com a possibilidade de vazamentos do conteúdo intestinal, alteração na imagem corporal e outras preocupações associadas a esse procedimento, como as alterações nos padrões de atividade sexual, a qual demanda cuidados especiais com a bolsa coletora para mantê-la limpa e segura (15, 60-62).

Soma-se a isso a forte influência da mídia na idealização do corpo “perfeito”. Monitorar, cuidar, modificar e adequar o formato corporal ao preconizado como modelo são atitudes frequentes na população contemporânea. Caso contrário, o distúrbio na imagem corporal torna-se evidente, a autoestima diminui, a marginalização e o preconceito, por parte dos que se consideram dentro dos “padrões”, afastam e constroem os que estão fora deles (62-64).

Assim, com os estomizados, não poderia ser diferente, visto que a mudança real na estrutura ganha destaque na nova confor-

mação corporal, a qual está longe de ser o que a mídia propaga como belo, levando a pessoa com estomia ao comportamento de monitoramento constante da sua condição física distinta (62, 65).

Sentimentos negativos com relação ao corpo

Sobre as principais questões que traspassam essa característica, destacam-se as dificuldades de ajustamento físico, psicológico e social encarados por algumas pessoas com estomias. A literatura demonstra uma forte relação do distúrbio na imagem corporal com o tempo de estomia, de modo que essa perturbação é mais acentuada nos pacientes que realizaram a estomia imediatamente após a cirurgia de ressecção do câncer colorretal, em comparação com os que a fizeram mais tardiamente. Além disso, há poucas evidências de ajustamento do distúrbio na imagem corporal, visto que a insatisfação aumentou ao longo do tempo (66).

Por conseguinte, observou-se, nos resultados deste estudo, uma presença significativa do distúrbio na imagem corporal em pessoas com estomia, especialmente no sexo feminino. Um estudo sobre estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com câncer demonstra influência das maneiras pessoais das mulheres de avaliar, enfrentar e superar situações de estresse e adoecimento, de modo que percepções mais positivas, otimizadas, flexíveis e diretas de lidar com os momentos estressantes favoreceram adaptações mais saudáveis e a minimização do impacto do estresse durante o processo de adequação. Ademais, para as mulheres com estomia, o apoio do companheiro é fundamental para um processo adaptativo eficaz, o que demonstra a necessidade de aceitação do outro para melhoria do bem-estar físico e psicológico (67).

Esconder intencionalmente parte do corpo

As alterações no estilo de vestir-se constituem uma etapa fundamental para o processo adaptativo e são necessárias para manter a bolsa coletora da ostomia segura, firme e escondida. Para isso, independentemente do padrão corporal, a maioria dos estomizados opta por roupas largas e folgadas (60, 62).

O estilo de roupas, principalmente as femininas, possui forte relação com o momento histórico vivido pelas diferentes culturas e sociedades. O século XX caracteriza-se pela “reabilitação

do corpo”, que se torna pilar da identidade social, transformando o autoconceito da sociedade em geral (68). A valorização social do corpo e os novos padrões de estética corporal influenciam a vestimenta e estabelecem uma nova relação com o corpo. O que antes escondia e apertava, agora realça e dá mais visibilidade. Nesse sentido, as mulheres estomizadas vão de encontro a esse movimento ao retrocederem à época da repressão do corpo, escondendo-o e ofuscando sua própria feminilidade (69).

Preocupação com a mudança

Inúmeras são as razões que preocupam o estomizado. Destacam-se: a necessidade de manter a bolsa sempre limpa, protegida e escondida; o odor e os ruídos desagradáveis que provêm dos vazamentos, da incontinência, principalmente de flatos e alteração do fluxo das excretas; as modificações na dieta, no estilo de vestir-se e a busca incessante por alternativas que auxiliem o processo adaptativo a essa nova condição física e psicológica (12).

Essa CD possui forte relação sobre todas as outras, de modo que, como dito anteriormente, o controle e a atenção permanente com as alterações no corpo são motivados pelas inquietações que a ostomia proporciona. Além desta, outras CD que recebem essa influência são a “mudança no envolvimento social” e “relatos de mudança no estilo de vida” em virtude da alteração na função social e as restrições de lazer motivadas pela vergonha, a insegurança na aderência da bolsa de estomia e as dificuldades para realizar a irrigação e a higiene do dispositivo (60, 70).

A realização da irrigação tem a finalidade de esvaziar o cólon de gases, muco e fezes, o que permite ao estomizado a regularidade do trânsito intestinal e possibilita o manejo do estoma sem a necessidade do uso do dispositivo coletor por um período de tempo (59, 60). A técnica é feita introduzindo o cateter no estoma, o que leva à fluidez de 500 a 1.500 ml de água tépida por um período de 5 a 10 minutos; grande parte dos efluentes será expelida em 10 a 15 minutos (59). Considerado um procedimento seguro e eficaz, ressalta-se sua importância como técnica de alívio e conforto que facilita o convívio da pessoa estomizada em sociedade e que contribui para melhoria do bem-estar e da qualidade de vida dos estomizados (61).

As possibilidades de viagens também estão limitadas em decorrência da necessidade de cuidados específicos com a bolsa, os quais exigem tempo e espaço adequados para esse fim. Soma-se

a isso o fato de muitos dos ostomizados se sentirem marginalizados e estigmatizados pela família, o que os leva ainda mais para o isolamento social e físico (60, 70).

O “medo da reação dos outros”, CD subjetiva, também se correlaciona com a “preocupação com a mudança”, principalmente no quesito sexual. Diversos estudos revelam a aflição que muitos ostomizados enfrentam no âmbito da sexualidade. O receio de não ser aceito pelo companheiro após as mudanças físicas, a vergonha de se expor e a insatisfação pessoal com a nova conformação corporal permeiam a adaptação sexual da pessoa com ostomia (12, 16, 60, 61).

Vale ressaltar que a sexualidade é um dos múltiplos componentes da qualidade de vida de um indivíduo, em especial do ostomizado, já que, durante o tratamento para o câncer, ele é submetido a várias técnicas cirúrgicas e antineoplásicas (quimioterapia e/ou radioterapia) que alteram a função sexual fisiológica e psicologicamente (61).

Ênfase nos pontos positivos que permaneceram

A aceitação da ostomia constitui-se um produto final de estratégias eficazes de enfrentamento. Vários fatores contribuem e dificultam o processo adaptativo do ostomizado, como a presença de comorbidades associadas, relacionamentos instáveis, sentimentos positivistas e esperançosos, facilidades e entraves no acesso ao serviço de saúde e de apoio especializado, apoio familiar, entre outros. Isso posto, é pertinente ressaltar que escores maiores de qualidade de vida são observados em ostomizados que aceitaram a ostomia e enfrentaram de maneira positiva e ativa essa nova condição (60, 71-73).

Por fim, o entendimento da qualidade de vida de um indivíduo envolve a conciliação de fatores subjetivos e objetivos que refletem a satisfação, a aceitação e a adaptação a essa novidade que afeta o ostomizado em diversas vertentes físicas e psicológicas (71-72).

Conclusões

Com base na análise desenvolvida, os estudos demonstraram que o diagnóstico de enfermagem “Distúrbio na Imagem Corporal” pode estar relacionado com pessoas ostomizadas, visto que se identificou na literatura 14 das 37 características definidoras desse diagnóstico.

Dentre essas características, as mais frequentes foram: mudança real na estrutura, comportamentos de monitorar o próprio corpo, mudanças no estilo de vida, relato de percepções que refletem uma visão alterada na aparência do próprio corpo, sentimentos negativos com relação ao corpo, esconder intencionalmente parte do corpo e preocupação com a mudança.

Este estudo evidencia a necessidade de uma percepção mais ampliada desse diagnóstico, que não se restrinja apenas à imagem corporal física, mas também que o considere como um distúrbio que recebe influências, que incluem o gênero, a capacidade de resiliência, coping e a adaptação do ostomizado, e que causa

impacto significativo na qualidade de vida, na sexualidade, no estilo de vida e no envolvimento social.

Baseado nisso, o DE, componente fundamental do processo de enfermagem e da sistematização da assistência de enfermagem, poderá contribuir para o planejamento e a execução do cuidado integral para essa população, compreendendo a ostomia além do procedimento cirúrgico e técnico, a fim de proporcionar um apoio holístico à pessoa com ostomia.

Finalmente, as limitações do estudo incluem a dificuldade em obter na íntegra todos os artigos potencialmente relevantes ao objeto de estudo e a necessidade de síntese dos resultados do grande quantitativo de estudos obtidos.

Referências

1. Bartle C, Darbyshire M, Gaynor P, Hassan C, Whitfield J & Gardiner A. Addressing common stoma complications. *Nursing & Residential Care* [internet] 2013. [acesso 16 out. 2015];15(3):130-3. Disponível em: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/85693635/addressing-common-stoma-complications>
2. Uoaa. United Ostomy Associations of America. [internet] [acesso 5 out. 2015]. Disponível em: <http://www.ostomy.org>
3. Abraso. Quantitativo aproximado de Pessoas Ostomizadas no Brasil. [internet] 2007 [acesso 17 out. 2015]. Disponível em: http://www.abraso.org.br/estatistica_ostomizados.htm
4. Mols F, Lemmens V, Bosscha K, Broek WV & Thong MS. Living with the physical and mental consequences of an ostomy: a study among 1-10-year rectal cancer survivors from the population-based PROFILES registry. *Psychooncology* [internet] 2014. [acesso 12 out. 2015]. Disponível em: <http://onlinelibrary-wiley-com.ez18.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1002/pon.3517/pdf>
5. Scatolin HG. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. *Psic. Rev.* [internet] 2012. [acesso 20 out. 2015];21(1):115-20. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/13586/10093>
6. Nanda Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2012.
7. Mauricio VC, Oliveira NVD & Lisboa MTL. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. *Esc. Anna Nery R. Enferm.* [internet] 2013. [acesso 4 out. 2015];17(3):416-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0416.pdf>
8. Gomes GC, Bitencourt PP, Pizarro AR, Madruga AP, Castro ES & Gomes VL. Ser mulher estomizada: percepções acerca da sexualidade. *Enferm. glob.* [internet] 2012. [acesso 3 out. 2015]; 11(27):34-44. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/eglobal.11.3.134811/136131>
9. Sousa, CF, Brito, DC & Branco, MZPC. Depois da colostomia... Vivências das pessoas portadoras. *Enferm Foco.* [internet] 2012. [acesso 17 out. 2015];3(1):12-5.
10. Reis F, Carvalho A, Santos C & Rodrigues V. Percepção sobre o apoio social do homem colostomizado na região norte de Portugal. *Esc. Anna Nery R. Enferm.* [internet] 2014. [acesso 17 out. 2015];18(4):570-7.
11. Mahjoubi B, Mirzaei R, Azizi R, Jafarinia M & Zahedi-Shoolami L. A cross-sectional survey of quality of life in colostomates: a report from Iran. *Health Qual Life Outcomes.* [internet] 2012. [acesso 17 out. 2015];1-6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3511248/>

12. Souza M, Silva M & Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? Einstein. [internet] 2010. [acesso 20 out. 2015]; 8(1):102-6. Disponível em: http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf
13. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987;10(1):1-11.
14. Karino ME & Felli VE. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. Ciênc. cuid. saúde. [internet] 2012. [acesso 19 out. 2015];11(suplem):11-5. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17048/pdf>
15. Reese JB, Finan PH, Haythornthwaite JA, Kadan M, Regan KR, Herman JM et al. Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status. Support Care Cancer. [internet] 2014. [acesso 7 nov. 2015];22(2):461-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24091721>
16. Sun V, Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC et al. Surviving Colorectal Cancer: Long-Term, Persistent Ostomy-Specific Concerns and Adaptations. J Wound Ostomy Continence Nurs. [internet] 2013. [acesso 6 nov. 2015];40(1):61-72. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23222968>
17. 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. [internet] 2009. [acesso 7 nov. 2015]; 49(8):608-24. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20183104>
18. Altschuler A, Ramirez M, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Herrinton L et al. The Influence of Husbands' or Male Partners' Support on Women's Psychosocial Adjustment to Having an Ostomy Resulting from Colorectal Cancer. J Wound Ostomy Continence Nurs. [internet] 2009. [acesso 7 nov. 2015]; 36(3):299-305. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2806676/>
19. Nicholas DB, Swan SR, Gerstle TJ, Allan T & Griffiths AM. Struggles, strengths, and strategies: an ethnographic study exploring the experiences of adolescents living with an ostomy. Health Qual Life Outcomes. [internet] 2008. [acesso 11 nov. 2015]; 6:114. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2626588/>
20. Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler J, Hornbrook MC, Herrinton LJ et al. Gender differences in quality of life among long term colorectal cancer survivors with ostomies. Oncol Nurs Forum. [internet] 2011. [acesso 11 nov. 2015];38(5):587-96. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21875846>
21. Salomé GM & Almeida SA. Association of sociodemographic and clinical factors with the self-image and self-esteem of individuals with intestinal stoma. J Coloproctol. [internet], 2014. [acesso 9 nov. 2015]; 34(3):159-66. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2237936314000537>
22. Santos GS, Leal SM & Vargas MA. Conhecendo as vivências de mulheres ostomizadas: contribuições para o planejamento do cuidado em enfermagem. Online Braz J Nurs. [internet], 2006. [acesso 6 nov. 2015];5(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/82/27>
23. Mota MS, Reis TRVS, Gomes GC, Barros EJJ, Nörnberg PKO & Chagas MCS. Percepção de pessoas estomizadas acerca do serviço de estomaterapia: um estudo descritivo. Online Braz J Nurs. [internet] 2015. [acesso 5 nov. 2015]; 14(3):238-47. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5085>
24. Jenks JM, Morin KH & Tomaselli N. The Influence of Ostomy Surgery on Body Image in Patients With Cancer. Appl Nurs Res. [internet] 1997. [acesso 9 nov. 2015];10(4):174-80. Disponível em: https://9wxqkw.dm2301.livefilestore.com/y3mYe9Bt4XDL2B06xhq9lyOHeK4UirNgDwZRGFLpv8LhO4wHr74d2vTyIjbEDdniTVi61cEzr8HVvRdb2OoF8YWnVYNH_QWsOPgDgsW--7IIM7PLLvApIkPm29NOfYTFkpzBoOPdgi8Q86onDyLDmcVxrdNGwQuN8F_qCptlvby5U/11.pdf?psid=1
25. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM, Heck RM, Barros EJJ & Gomes VLO. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. Rev Esc Enferm USP. [internet] 2015. [acesso 6 nov. 2015]; 49(1):82-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0082.pdf
26. Persson E & Hellström AL. Experiences of Swedish Men and Women 6 to 12 Weeks after Ostomy Surgery. J Wound Ostomy Continence Nurs. [internet] 2002 [acesso 7 nov. 2015]; 29(2):103-8. Disponível em: https://9wxqkw.dm2301.livefilestore.com/y3mUR_Bhtvku-T4wpq3Vp3u3NY8LY-PW4OEqJ-TxRYXhRThER8lQnlXSejcFr8A2NM82y4S-Kk5zrWY5Y7khQmRwZIRUFESuRovOhkAMDdg9K67k7qdOXYROvswWdR_UWd5DbNhVYJlGJ3Jf6HGuc-eOOMPba-6qUI0MMxipri5GrjM/13.pdf?psid=1

27. Batista MRFF, Rocha FCV, Silva DMG & Silva Junior FJG. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. *Rev Bras Enferm.* [internet] 2011. [acesso 10 nov. 2015]; 64(6):1043-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a09.pdf>
28. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA & Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a Assistência de Enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* [internet] 2011. [acesso 8 nov. 2015]; 20(3):557-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18.pdf>
29. Manderson L. Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery. *Soc Sci Med.* [internet] 2005. [acesso 12 nov. 2015]; 61:405-15. Disponível em: https://9wxqkw.dm2301.livefilestore.com/y3mKb4uq9R_kfpVQGN-c2gF0WEIV4QJhxi8RvWJWfOnyZ2GytXhkGMN6iZMUEI16iyyusrhFRMhqmRGQKaAQI8WIF5d8YjQltCbIHWA1da3pW0j6a-QHb14g4oi4e1a7zXup4IHpn9jclBuOrcLmEDO5ur38sgeZeKbNgQeMwQ7SF4EU/16.pdf?psid=1
30. Salter MJ. What are the differences in body image between patients with a conventional stoma compared with those who have had a conventional stoma followed by a continence pouch?. *J Adv Nurs.* [internet] 1992. [acesso 10 nov. 2015]; 17:841-8. Disponível em: https://9wxqkw.dm2301.livefilestore.com/y3mndHvypU_Kare237avdA88Gi-27VmpTdBfvvynKWTDaGDIEAF6byWQoNw5kA8rCYYbhTpQIoLAzWzs0crjW5o5sHqzkxycGx5ylm1i8LLOVcT0E2_x7PhO8yJzf5WY96ZS5n56LbiYod2Bm4zZ5ggaTqHtIP_LXnJ82Nf-U08UE/17.pdf?psid=1
31. Bellato R, Maruyama SAT, Silva CM & Castro P. A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. *Ciênc. cuid. saúde.* [internet] 2007. [acesso 9 nov. 2015]; 6(1):40-50. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4971/3223>
32. Cotrim H & Pereira G. Impact of colorectal cancer on patient and family: Implications for care. *Eur J Oncol Nurs.* [internet] 2008. [acesso 8 nov. 2015]; 12(3):217-26. Disponível em: https://9wxqkw.dm2301.livefilestore.com/y3mF5Yqn5kV1m9tg5_3RustQO3Tr-hrDo8Zhn9tY3YGo9lRoDRP4GODUsNmz4PcYkxSJT84JbRjfN2d21Q6N_xmmw73g-D1osV-TC_M7eTdJJRSgcJ5v5OfvQSuMB_Pblqir-Lu3ww5tWXBr7QtQl_Ps8Qn8szHLVOeSRT7_yHinqZM/20.pdf?psid=1
33. Pieper B & Mikols C. Predischarged and Postdischarge concerns of Persons With an Ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* [internet] 1996. [acesso 7 nov. 2015]; 23(2):105-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8845888>
34. Erwin-Toth P. The effect of ostomy surgery between the ages of 6 and 12 years on psychosocial development during childhood adolescence, and young adulthood. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* [internet] 1999. [acesso 13 nov. 2015]; 26(2):77-85. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10373863>
35. Bradby MB. Status passage into nursing: undertaking nursing care. *J Adv Nurs.* [internet] 1990. [acesso 13 nov. 2015]; 15(12):1363-9. Disponível em: https://9wxqkw.dm2301.livefilestore.com/y3m9XzGCE___y9nKYy_oslSyGDMQ-Pq-SV1LlVGQdNEsOLeo3fuvr9CC-6Dee1pRx0ISPq2d7hEguzk63EDkaB5v3VLbYo_fkM4aD0gBxHXHO0GmYcl_SAG5nQ1TR0-9rL6JrvOXhLQga_rijTfbME8k2_elxsf_jYeii1LM8MJS2k4/23.pdf?psid=1
36. Dásio EMR, Sonobe HM, Zago MMF. Os sentidos de ser homem com estoma intestinal por câncer colorretal: uma abordagem na antropologia das masculinidades. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [internet] 2009. [acesso 7 nov. 2015]; 17(5):664-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/pt_11.pdf
37. Piwonka MA & Merino JM. A multidimensional modeling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* [internet] 1999. [acesso 13 nov. 2015]; 26(6):298-305. Disponível em: https://9wxqkw.dm2301.livefilestore.com/y3mU80Y9UHwxGainHYnHpiOGmWusJmLc1n4-M0rsvoZ0pwJfk4inaPh1_vISMrtu0ANZwn-zD7JjJEXgalYCwP8EL-gOKJuWolKb9duEgcLGVSDVOtsoYh4BY6Qgi8ea4arsg-VVvTzso6fwJXke31bnJb1Ya667i2BtCS-H9KTPWusM/25.pdf?psid=1
38. Kelly M. Self, identity and radical surgery. *Sociol. Health & Illn.* [internet] 1992. [acesso 8 nov. 2015]; 14(3):390-415. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.ep11357507/pdf>
39. Notter J & Burnard P. Preparing for loop ileostomy surgery: Women's accounts from a qualitative study. *Int J Nurs Stud.* [internet] 2006. [acesso 9 nov. 2015]; 43(2):147-59. Disponível em: https://9wxqkw.dm2301.livefilestore.com/y3mY_Cl6K3UGZ-qpc_ZKevUaLxugfUdRUXjuEJbgTBRAacULalTaK5KYAU4VVvWFyUlKwKJhFom1EsIvE7HuShRWwLXFHB-jCbhqVLh9t_q3-vjZsEOX-OHhktXbyYBkxZeJVTaCG70_Ki7Cw3fX0szrnpyXt3lDy39Qi7TjBqDColl/27.pdf?psid=1

40. Rozmovits L & Ziebland S. Expressions of Loss of Adulthood in the Narratives of People With Colorectal Cancer. *Qual Health Res.* [internet] 2004. [acesso 13 nov. 2015]; 14(2):187-203. Disponível em: <https://9wxqkw.dm2301.livefilestore.com/y3m8vSUX-TK0U81nu3zEXEKdf96WjSS9kRJFDpkdFq-bI20S3vj1zDIULmY5EdxoqL-YVSzvQfz3UCYZ9xex-h0IP4ie0wOBe5I1S-Or8o-QUdaSvUnSR2HRB-HcsOKRtG1gN-7y9vnm-8WpdPuFeRnWbI5npJeHM6GXq1ajHB9ZOI0/28.pdf?psid=1>
41. Salomé GM, Almeida SA & Silveira MM. Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. *J Coloproctol.* [internet] 2014. [acesso 7 nov. 2015]; 34(4):231-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v34n4/2237-9363-jcol-34-04-0231.pdf>
42. Hong KS, Oh B, Kim E, Chung SS, Kim KH & Lee R. Psychological attitude to self-appraisal of stoma patients: prospective observation of stoma duration effect to self-appraisal. *Ann Surg Treat Res.* [internet] 2014. [acesso 13 nov. 2015]; 86(3):152-60. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24761424>
43. Hawighorst-Knapstein S, Schonefu G, Hoffmann SO & Knapstein PG. Pelvic Exenteration: Effects of Surgery on Quality of Life and Body Image — A Prospective Longitudinal Study. *Gynecol Oncol.* [internet] 1997 [acesso 12 nov. 2015]; 66(3):495-500. Disponível em: <https://9wxqkw.dm2301.livefilestore.com/y3mm6SlMnvbsCHBAWG1S4Q2xnQLHTtozRNk8tJocUBXduvqiGRkUnFgNhvGY1Adn05Go368P-Gv5iUMpEAJ82AMALGBqi4SPg13xqO2xJmwVlQ0yZfDKbPKp3ZQ5BcXmvS-7hGvy4pboDC0jdcQBZdT8KlVFBg5-121J5BU1LPMmN0/31.pdf?psid=1>
44. Van Dijk SM, Timmermans L, Deerenberg EB, Lamme B, Kleinrensink GJ, Jeekel J et al. Parastomal Hernia: Impact on Quality of Life?. *World J Surg.* [internet] 2015. [acesso 8 nov. 2015]; 39(10):2595-601. Disponível em: https://9wxqkw.dm2301.livefilestore.com/y3m4T_AZXLfJaIT3hzSpKvsHcBEV3CQWjswMd12tNxN93R98J_YfRNPq15BjBCv6f1R-44V21c8NsJJju32p7U5JN9Hw6y162dL2QLDUU5DFSNhK01SJEV4jngws82NqlqLZXUVhvjdM8B1uRQM5DSyUNmX1PE-P6AnoMHW_QB8EzQ/32.pdf?psid=1
45. Jayarajah U & Samarasekera DN. Psychological adaptation to alteration of body image among stoma patients: A descriptive study. *Indian J Psychol Med.* [internet] 2017. [acesso 12 jun. 2017]; 39(1):63-8. Disponível em: <http://www.ijpm.info/article.asp?issn=0253-7176;year=2017;volume=39;issue=1;spage=63;epage=68;aulast=Jayarajah>
46. Hueso-Montoro C, Bonill-de-las-Nieves C, Celdrán-Mañas M, Hernández-Zambrano SM, Amezcua-Martínez M & Morales-Asencio JM. Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [internet] 2016. [acesso 12 jun. 2017]; 24:e2840. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02840.pdf>
47. González E, Holm K, Wennström B, Haglind E & Angenete E. Self-reported wellbeing and body image after abdominopelvic excision for rectal cancer. *Int J Colorectal Dis.* [internet] 2016. [acesso 12 jun. 2017]; 31(10):1711-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5031731/>
48. Vural F, Harputlu D, Karayurt O, Suler G, Edeer AD, Ucer C et al. The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas: a phenomenological study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* [internet] 2016. [acesso 12 jun. 2017]; 43(4):381-4. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/303180975_The_Impact_of_an_Ostomy_on_the_Sexual_Lives_of_Persons_With_Stomas_A_Phenomenological_Study
49. Benedict C, Philip EJ, Baser RE, Carter J, Schuler TA, Jandorf L et al. Body image and sexual function in women after treatment for anal and rectal cancer. *Psychooncology.* [internet] 2016. [13 jun. 2017]; 25(3):316-23. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4961045/>
50. Jayarajah U & Samarasekera DN. A cross-sectional study of quality of life in a cohort of enteral ostomy patients presenting to a tertiary care hospital in a developing country in South Asia. *BMC Res Notes.* [internet] 2017. [13 jun. 2017]; 10:75. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5282704/>
51. Gautam S & Poudel A. Effect of gender on psychosocial adjustment of colorectal cancer survivors with ostomy. *J Gastrointest Oncol.* [internet] 2016. [13 jun. 2017]; 7(6):938-45. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5177570/>
52. McCarthy M, Fergus K & Miller D. 'I-We' boundary fluctuations in couple adjustment to rectal cancer and life with a permanent colostomy. *Health Psychol Open.* [internet] 2016. [13 jun. 2017]; 3(1):1-14. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2055102916633582>

53. Guioux A, Lasserre E & Durif-Bruckert C. Le dedans mis au-dehors: parcours de patients atteints d'un cancer du péritoine. *L'Évolution Psychiatrique*. [internet] 2016. [13 jun. 2017]; 81(2):267-79. Disponível em: <http://www-sciencedirect-com.ez18.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0014385515001310?via%3Dihub>
54. Moreira CNO, Marques CB, Salomé GM, Cunha DR & Pinheiro FAM. Health locus of control, spirituality and hope for healing in individuals with intestinal stoma. *J. Coloproctol.* (Rio J.). [internet] 2016. [acesso 14 jun. 2017]; 36(4):208-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v36n4/2237-9363-jcol-36-04-0208.pdf>
55. Moreira CNO, Marques CB, Silva MAP, Pinheiro FAM & Salomé GM. Association of sociodemographic and clinical factors with spirituality and hope for cure of ostomized people. *J. Coloproctol.* (Rio J.). [internet] 2016. [acesso 14 jun. 2017]; 36(3):162-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v36n3/2237-9363-jcol-36-3-0162.pdf>
56. Mahjoubi B, Mirzaei R, Azizi R, Jafarina M & Zahedi-Shoolami L. A cross-sectional survey of quality of life in colostomates: a report from Iran. *Health Qual Life Outcomes*. [internet] 2012. [acesso 12 nov. 2015]; 10:1-6. Disponível em: <http://www.hqlo.com/content/10/1/136>
57. Polit DF & Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
58. Ministério da Saúde (Brasil). Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Rio de Janeiro. [internet] 2014. [acesso 17 nov. 2015]: 124p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24012014.pdf>
59. Carneiro RS. Qualidade de vida e bem-estar subjetivo na terceira idade. *Polêmica*. [internet] 2011. [acesso 17 nov. 2015]; 10(4):624-30. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/viewFile/2978/2125>
60. Coelho AR, Santos FS & Poggetto MT. A estomia mudando a vida: Enfrentar para viver. *REME — Rev Min Enferm.* [internet] 2013. [acesso 19 nov. 2015]; 17(2):258-67. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>
61. Alves RC, Moreira KC, Franco CP & Oliveira DC. A percepção do paciente portador de ostomia com relação a sua sexualidade. *R. Interd.* [internet] 2013. [acesso 23 nov. 2015]; 6(3):26-35. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/90/pdf_47
62. Mendes JO, Leite MM & Batista MR. Sentimentos vivenciados pelo homem adulto colostomizado. *R. Interd.* [internet] 2014. [acesso 1 dez. 2015]; 7(1):58-67. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/111/pdf_100
63. Hirata E, Pérez-Nebra AR & Pilati R. Desenvolvimento e Validação de Escalas Brasileiras de Percepção e Internalização de Normas Corporais. *Psicol. Reflex. Crit.* [internet] 2012. [acesso 2 dez. 2015]; 25(1):48-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n1/a07v25n1>
64. Barbosa MH, Poggetto MT, Barichello E, Cunha DF, Silva R, Alves PI & Luiz RB. Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais. *Rev. enferm. atenção saúde*. [internet] 2014. [acesso 2 dez. 2015]; 3(1):64-73. Disponível em: <http://proens.ufm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/931/663>
65. Barros EJ, Santos SS, Gomes GC & Erdmann AL. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. *Rev Gaucha Enferm.* [internet] 2012. [acesso 30 nov. 2015]; 33(2):95-101. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/14.pdf>
66. Sharpea L, Patela D & Clarke S. The relationship between body image disturbance and distress in colorectal cancer patients with and without stomas. *J Psychosom Res.* [internet] 2011. [acesso 20 nov. 2015]; 70:395-402. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21511069>
67. Santos SR, Medeiros AL, Cabral RW, Anselmo MN & Souza MC. Sexualidade de portadoras de estoma intestinal definitivo: percepção de mulheres. *Enferm Foco*. [internet] 2013. [acesso 1 dez. 2015]; 4(2):119-22. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/526/209>
68. Cardoso J. Corporalidade e sexualidade — Discursos e práticas. *Acta Portuguesa de Sexologia*. [internet] 2010. [acesso 27 nov. 2015]; (1):21-31. Disponível em: <http://comun.rcaap.pt/bitstream/123456789/4834/1/Art.%C2%BA%20Prof.%20Jorge%20Cardoso.pdf>
69. Gomes GC, Bitencourt PP, Pizarro AR, Madruga AP, Castro ES & Gomes VL. Ser mulher estomizada: percepções acerca da sexualidade. *Enferm. glob.* [internet] 2012. [acesso 29 nov. 2015]; 11(27):22-33. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/pt_clinica2.pdf

70. McMullen CK, Hornbrook MC, Grant M, Baldwin CM, Wendel CS, Mohler J et al. The Greatest Challenges Reported by Long-Term Colorectal Cancer Survivors With Stomas. *J Support Oncol*. [internet] 2008. [acesso 18 nov. 2015]; 6(4):175-82. Disponível em: <http://www.oncologypractice.com/jso/journal/articles/0604175.pdf>
71. Chaves PL & Gorini MI. Qualidade de vida do paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial. *Rev Gaucha Enferm*. [internet] 2011. [acesso 29 nov. 2015]; 32(4):767-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a18.pdf>
72. Umpiérrez AH. Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social. *Texto Contexto Enferm*. [internet] 2013. [acesso 29 nov. 2015]; 22(3):687-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a15.pdf>
73. Oliveira GS, Bavaresco M, Filipini CB, Rosado SR, Dázio EMR & Fava SMCL. Vivências do cuidador familiar de uma pessoa com estomia intestinal por câncer colorretal. *Rev Rene* [internet] 2014. [acesso 29 nov. 2015]; 15(1):108-15. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1483/pdf>