

## Interfaces das estomias intestinais nos ciclos de vida

Pietro Henrique Benevides Pedrosa<sup>1</sup>, Érica Motta Moreira de Souza<sup>1</sup>, Wanderson Alves Ribeiro<sup>2</sup>, Ane Raquel de Oliveira<sup>1</sup>, Milena Rangel Siqueira<sup>1</sup>, Ana Fagundes Carneiro<sup>1</sup>, Cristal dos Santos Grassel<sup>1</sup>, Lorena Costa Klein<sup>1</sup>, Miriam Maria Ferreira Guedes<sup>1</sup>, Gabriel Nivaldo Brito Constantino<sup>1</sup>, Tarsila Reis Pinto Pires<sup>1</sup>, Daiane Lopes dos Santos<sup>1</sup> & Viviane Cortes Cruz de Souza<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico(a) de Graduação em Enfermagem pela Universidade Iguazu, Iguazu, Rio de Janeiro, Brasil

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Correspondência: Wanderson Alves Ribeiro, Enfermeiro, Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa pela Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: nursing\_war@hotmail.com

Recebido: Abril 18, 2023

DOI: 10.14295/bjs.v3i2.508

Aceito: Novembro 14, 2023

URL: <https://doi.org/10.14295/bjs.v3i2.508>

### Resumo

O termo Qualidade de Vida apesar de não possuir uma definição consensual, se baseia na percepção individual de um completo bem-estar físico, mental e social que permeia um conceito dinâmico, amplo, subjetivo e polissêmico. O indivíduo estomizado necessita de cuidados pós-operatórios e ajuda nas tarefas do dia a dia, além do autocuidado e interações sociais para se manter psicologicamente e fisicamente saudável já que são inúmeras mudanças nos hábitos e rotina de vida. A partir dessa perspectiva, surge o seguinte questionamento para o estudo: Quais os impactos da estomia nos diferentes ciclos de vida? O objetivo dessa pesquisa foi analisar a repercussão da confecção de um estoma intestinal de pacientes em diferentes estágios da vida, colaborando para a atualização do conhecimento em múltiplas asserções. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo do tipo análise reflexiva, elaborado a partir revisão da literatura sobre as “interfaces das estomia intestinais nos ciclos de vida”. Para tanto, foi realizada uma revisão narrativa. Os estudos de revisão narrativa são publicações com a finalidade de descrever e discutir o estado da arte de um determinado assunto. Os resultados obtidos por meio da revisão de literatura permitem dizer que a qualidade de vida das pessoas com estomia é um aspecto fundamental para a sua saúde física, emocional e social. Em cada ciclo de vida, as pessoas estomizadas enfrentam desafios específicos que afetam a sua rotina e sua forma de se relacionar na sociedade. Por fim, é importante destacar que a qualidade de vida das pessoas com ostomias não é apenas uma questão de escolha do dispositivo ideal, mas também de acesso a cuidados de saúde adequados e de políticas públicas que garantam o acesso a dispositivos e materiais de qualidade. É importante que esses indivíduos estejam sempre sendo acompanhados por uma equipe multiprofissional, junto com uma rede de apoio familiar propiciando o autocuidado, e a manutenção de sua autoimagem.

**Palavras-chave:** estomias, qualidade de vida, ser humano, doenças intestinais, saúde da família.

## Interfaces of intestinal stomas in life cycles

### Abstract

The term Quality of Life, despite not having a consensual definition, is based on the individual perception of a complete physical, mental and social well-being that permeates a dynamic, broad, subjective and polysemic concept. The individual with a stoma needs post-operative care and help with day-to-day tasks, in addition to self-care and social interactions to remain psychologically and physically healthy, as there are numerous changes in habits and routine of life. From this perspective, the following question arises for the study: What are the impacts of the ostomy in the different life cycles? The objective of this research is to analyze the repercussion of making an intestinal stoma in patients at different stages of life, contributing to the updating of knowledge in multiple assertions. This is a descriptive, qualitative study of the reflective analysis type, based on a literature review on the “interfaces of intestinal ostomies in life cycles”. For that, a narrative review was carried out. Narrative review studies are publications with the purpose of describing and discussing the state of the art of a

given subject. The results obtained through the literature review allow us to say that the quality of life of people with a stoma is a fundamental aspect for their physical, emotional and social health. In each life cycle, people with a stoma face specific challenges that affect their routine and their way of relating in society. Finally, it is important to highlight that the quality of life of people with ostomies is not just a matter of choosing the ideal device, but also access to adequate health care and public policies that guarantee access to quality devices and materials. It is important that these individuals are always monitored by a multidisciplinary team, along with a family support network providing self-care and maintenance of their self-image.

**Keywords:** stomies, quality of life, human being, intestinal diseases, family health.

## 1. Introdução

O termo Qualidade de Vida (QV) apesar de não possuir uma definição consensual, baseia-se na percepção individual de um completo bem-estar físico, mental e social que permeia um conceito dinâmico, amplo, subjetivo e polissêmico. Por esta razão, a QV está associada às experiências, conhecimentos e valores de determinados indivíduos e sociedades refletindo, também, de modo complexo na saúde física, nas relações sociais e em seu nível de independência (Cavalcante et al., 2018).

A palavra estoma é de origem grega que significa “boca” ou “abertura” e é utilizada para definir a confecção cirúrgica de parte de um órgão “oco” para o meio externo do corpo, a fim de restaurar as funções do mesmo. A nomenclatura do estoma é definida de acordo com o órgão e porção afetada, sendo a colostomia realizada em uma parte do intestino grosso, o cólon e a ileostomia confeccionada no intestino delgado e no íleo (Carvalho et al., 2019).

Desta forma, o indivíduo estomizado necessita de cuidados pós-operatórios e de ajuda nas tarefas do dia a dia, além de autocuidado e interações sociais para se manter psicologicamente e fisicamente saudável, haja vista que são inúmeras mudanças em seus hábitos e rotina. Logo, é importante compreender os impactos dessa condição no cotidiano ao qual o indivíduo está inserido, bem como, suas subjetividades em sua qualidade de vida. (Macedo et al., 2020; Liu et al., 2021; Schuetz; Sanchez, 2023).

As estomias quando confeccionadas em pacientes pediátricos, decorrem de doenças como obstruções intestinais, perfurações de cólon, fistulas, anomalias congênitas e megacolon ganglionar congênito, além da enterocolite necrosante, carcinoma retal, doença de Crohn, retocolite ulcerativa e polipose familiar, entretanto estas últimas são menos frequentes (Barros et al., 2020).

Ademais, a assistência em crianças com estomia intestinal deve ser feita de forma integral com a equipe multiprofissional, assim como em conjunto com os pais e/ou responsáveis, sendo voltada para uma atenção especial com processo de adaptação e reabilitação durante o desenvolvimento e crescimento infantil. Tal ação se deve ao fato de a criança desenvolver suas aptidões, como funções motoras e cognitivas, em seus primeiros anos de vida. Portanto, por esta razão, salienta-se a importância de um acompanhamento individual e especializado (Madariaga et al., 2022).

A partir dessa perspectiva, surge o seguinte questionamento para o estudo: Quais os impactos da estomia nos diferentes ciclos de vida? O objetivo dessa pesquisa foi analisar a repercussão da confecção de um estoma intestinal de pacientes em diferentes estágios da vida, colaborando para a atualização do conhecimento em múltiplas asserções.

## 2. Material e Métodos

O estudo é de cunho descritivo e qualitativo do tipo análise reflexiva, elaborado a partir revisão da literatura sobre as “interfaces das estomia intestinais nos ciclos de vida”. Para tanto, foi realizada uma revisão narrativa. Os estudos de revisão narrativa são publicações com a finalidade de descrever e discutir o estado da arte de um determinado assunto. Apesar de ser um tipo de revisão que conta com uma seleção arbitrária de artigos, é considerada essencial no debate de determinadas temáticas, ao levantar questões e colaborar para a atualização do conhecimento (Rother, 2007; Bernardo et al., 2004).

Desse modo, a revisão foi realizada de forma não sistemática, com busca aleatória do material nas bases de dados da biblioteca virtual de saúde e Google Acadêmico, para responder a seguinte questão: Quais as interfaces das estomias intestinais nos ciclos de vida do ser humano estomizado? Para a busca dos estudos utilizou-se os descritores: Estomias; Qualidade de vida; Ser humano.

Foram selecionados e analisados artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas Português e Inglês que

abordassem o tema e no intuito de adquirir maior aprofundamento e aproximação com o objeto de estudo para subsidiar as reflexões. A partir de então, foi realizada uma síntese qualitativa dos trabalhos analisados e considera-se que os critérios de busca e seleção estabelecidos foram satisfatórios para atender ao objetivo deste trabalho.

Cabe mencionar que os textos em língua estrangeira foram excluídos devido o interesse em embasar o estudo com dados do panorama brasileiro e os textos incompletos, para oferecer melhor compreensão através da leitura de textos na íntegra.

Por meio do procedimento de busca, foram identificadas número superior a 290 publicações com potencial para fundamentar este manuscrito. Após a avaliação dos títulos e resumos, 39 artigos foram considerados para leitura na íntegra e, contemplando os critérios de inclusão, puderam subsidiar a esta reflexão.

A apresentação das explanações e reflexões a serem tecidas se dará na forma de eixos condutores sobre o tema, advindos de interpretações da literatura e impressões reflexivas dos autores. Estas interpretações foram dirigidas pela compreensão do tema no contexto do cuidado clínico de Enfermagem subsidiado por leituras, reflexões e discussão dos autores, pautado por seis temáticas: Recém-nascidos e lactente; Pré-escolar e escolar; Adolescentes e os impactos do estoma para herbiatria; Impactos e repercussões do estoma intestinal para o homem; O sexo feminino e as repercussões de ser estomizada; O processo de envelhecimento e o impacto do estoma para o idoso.

### **3. Resultados e Discussão**

#### *3.1 Categoria 1 - Recém-nascidos e lactente*

As estomias em pacientes pediátricos são indicadas quando um neonato nasce com alguma anomalia congênita ou uma doença gastrointestinal. Um exemplo de doença é a enterocolite necrosante (ECN), que consiste em uma das emergências cirúrgicas mais comuns na unidade de tratamento intensivo (UTI) sendo esta agressiva. Porém, neonatos que são indicados a cirurgia tem como abordagem a laparotomia exploratória com possível ressecção intestinal ou estomas como forma de investigação e tratamento do acometimento (Campos et al., 2022; Won et al., 2023).

Apesar da enterocolite necrosante (ECN) ser uma patologia comum entre a emergência neonatal, a sobrevivência desses pacientes não mudou nas últimas cinco décadas, a mortalidade é de 50% dos recém-nascidos que requerem intervenção cirúrgica. A fisiopatologia dessa doença ainda é pouco conhecida em seus detalhes, mas evidências sugerem sendo um processo multifatorial que inclui a isquemia e lesão do intestino decorrente de reações inflamatórias da parede intestinal (Cavalcante et al., 2021; Cheddadi et al., 2023).

Acerca de anomalias congênitas, são indicados estomas quando uma criança nasce com malformação adquirida ou traumática como o megacólon congênito, sendo esse, o principal diagnóstico e indicação para a cirurgia de colostomia, que pode provocar sintomas logo após o nascimento do bebê. Isso acontece devido às falhas de contração de parte do intestino, sendo mais frequentes nas crianças do sexo masculino de faixa etária de 0 a 5 anos, outra indicação é por conta dos traumas ocorridos durante o desenvolvimento do organismo (Queiroz et al., 2022).

A Doença de Hirschsprung (DH) conhecida também como megacólon congênito, é caracterizada pela ausência dos plexos ganglionares intestinais conhecidos como plexos submucosos de Meissner e mioentérico de Auerbach. É uma patologia em que há retardo de eliminação meconial, distensão abdominal progressiva e vômitos. Essa patologia é diagnosticada por biópsia retal que mostra a ausência de células ganglionares, o tratamento é cirúrgico, sendo necessário a confecção da colostomia, possui uma incidência aproximada de 1:5.000 nascidos vivos, predominante em sexo masculino em uma proporção 4:1 (Oliveira et al., 2018; Ostertag-Hill et al., 2023).

O tratamento cirúrgico é frequentemente urgente para anormalidades anorretais e a colostomia pélvica proximal é mais comumente realizada em recém-nascidos nos primeiros dias de vida. Nestes casos, a cirurgia é realizada para evitar a passagem fecal para o trato urinário e prevenir futuras infecções. Na enterocolitene necrosante, a cirurgia de estoma é realizada em metade dos pacientes, mas infelizmente na maioria dos casos podem ocorrer complicações que podem ser mitigadas com diagnóstico e tratamento precoces (Oliveira et al., 2018).

Em crianças a indicação desse procedimento cirúrgico tem aumentado consideravelmente. Esse aumento tem relação com a qualidade e morbimortalidade dos neonatos nascidos com alguma patologia gastrointestinal como enterocolite necrosante, ânus imperfurado, doença de Hirschsprung, doenças intestinais inflamatórias ou malformação congênita que compromete a saúde dos recém-nascidos e é frequentemente temporária, havendo a

possibilidade de reaver o trânsito intestinal (Esteves, 2022; Rodrigues et al., 2022; Abdullah et al., 2023).

Apesar de serem escassos os estudos publicados sobre a estomia em crianças, existem ainda complicações relacionadas a confecção de estomias nesses pacientes, como a dermatite periestomal, prolapso de alça e retração. Essas complicações podem ocorrer devido a pouca ou nenhuma orientação quanto ao cuidado do estoma por parte da equipe de saúde, como ocorre na dermatite periestomal, quando não há uma higiene adequada, e há contato de efluentes com a pele da criança devido a má utilização da bolsa coletora. Por isso é importante o enfermeiro elaborar um plano terapêutico que atenda as necessidades de cada paciente e sua família (Melo et al., 2020).

Os cuidados em bebês estomizados, tem o foco os pais ou responsáveis que criam um sentimento de culpa e desesperança, é importante a educação desse cuidado pois a pele do bebê ainda muito imatura traz grande facilidade a complicações e surgimento de lesão que comprometem a integridade tissular do bebê. Sendo necessário apresentar um plano de cuidado para os pais da criança (Esteves, 2022).

A necessidade de uma estomia na criança modifica toda a estrutura familiar, sendo a maior responsável pela realização dos cuidados, estando ela constantemente presente na evolução da saúde da criança. Em contrapartida, sua vida acaba sendo prejudicada, assim como sua vida profissional, com o abandono de seus projetos e trabalhos para se dedicar aos cuidados com o filho de forma integral. Por esse motivo, é essencial o acompanhamento dos pais e familiares com o grupo de psicólogos e terapeutas afim de proporcionar suporte, e uma melhor qualidade de vida para a criança e sua família (Paczek et al., 2020; Sowerbutts et al., 2021).

### *3.2 Categoria 2 – Pré-escolar e escolar*

As razões mais comuns para realizar uma ostomia intestinal em crianças são: enterite necrótica, ânus não poroso, doença de Hirschsprung, doença inflamatória intestinal, outras malformações congênitas ou acidentais. Trauma, câncer retal, doença de Crohn, colite ulcerativa e polipose familiar também foram sugeridos como causas, mas são pouco comuns. A reconstrução intestinal é muito comum nessa faixa etária e depende da doença de base e do procedimento cirúrgico necessário (Santos et al., 2021).

Seja temporária ou permanente, existem várias causas de estômatos intestinais em crianças. Os temporários são quando permitem a reconstrução do trato intestinal e o estoma é desfeito. Em casos em que se torna inviável o reestabelecimento do fluxo intestinal a confecção do estoma é realizada de forma definitiva (Santos et al., 2021; Costa et al., 2019).

No período escolar, tanto as crianças que nasceram com má formação congênita, como megacólon (doença de Hirschsprung), quanto os professores e monitores da escola não possuem informações suficientes para proporcionar cuidados essenciais que o estomizado precisará para se integrar totalmente no ambiente escolar. Essa condição ordinariamente é temporária. Então, o estomizado e os que estarão em contato direto terão que ter elementos suficientes para dar apoio necessário (Melo et al., 2020; Ferrari; Ficheira, 2022).

Afirma-se, também, que quando a criança está nessa fase da vida, e se encontra em um processo de submissão de estomia intestinal, seu desenvolvimento é afetado diretamente, seja ele físico, ou cognitivo, causando um retardamento psíquico e no seu comportamento. As crianças na idade pré-escolar conquistam aos poucos sua autonomia no dia a dia se estimuladas, enquanto as crianças, na fase escolar, já possuem suas habilidades físicas aumentadas, logo, é importante incentivar sua independência (Esteves, 2022).

As crianças estomizadas, apesar de possuírem características comuns, possuem necessidades específicas e únicas, tanto na fase pré-escolar quanto na escolar que as diferenciam. São mudanças biológicas, emocionais, sociais, e culturais necessitando de uma atenção qualificada e especializada. Por isso, é importante a reinserção da criança ao ambiente familiar e escolar, pois é um momento crítico para o estomizado devido a alteração da imagem corporal e das atividades cotidianas (Cavalcante et al., 2021).

Diante desses desafios, se faz necessário a orientação do profissional enfermeiro para efetivar o cuidado de forma integral a criança nesse longo processo adaptivo, cabe ao profissional treinar os pais e/ou familiar afim de reduzir a ansiedade e complicações que possam surgir frente ao estoma. O enfermeiro deve ter capacitação técnica e humanizada para prestar um atendimento de qualidade e confiança, além de transmitir conhecimentos específicos para manter a integridade cutânea e troca adequada do dispositivo coletor, reduzindo o medo, angústia e intercorrências da estomia (Allin et al., 2013; Melo et al., 2020).

Além dos diagnósticos supracitados, pode-se destacar outros possíveis como: Insuficiência respiratória; Estenose cáustica do esôfago; Enterocoliteneocrosante; válvula de uretra posterior; Estenose uretral; Lesão de reto;

Doenças genéticas; Síndrome de Edwards; Imperfuração anal. Em todos os casos, se faz mais comum o tipo de estoma tipo colostomia fazendo presente em maior parte das crianças de forma temporária e tendo dermatite de contato a complicação mais frequente (Duarte et al., 2013; Koepe et al., 2020).

Essas crianças, geralmente são submetidas a diversos procedimentos, alguns dolorosos, e muitas vezes não compreendem como serão feitos e qual sua finalidade, e o motivo de estarem realizando-os, o que gera estresse, variação de humor e problemas com a autoimagem, além dos fatores estressantes para os pais e familiares. Diante ao exposto, faz-se necessário “o brincar” como meio para modificar essas alterações, promovendo saúde e bem-estar para a criança, transcendendo barreiras do adoecimento, e alterando a dimensão do tempo e espaço. O brinquedo terapêutico é estendido além da assistência hospitalar como uma forma recreacional e terapêutica (Rodrigues et al., 2022).

Vale ressaltar que, a escassez de informações oficiais em âmbito nacional e estadual da criança e adolescente com estomia, prejudica o planejamento e a implementação de uma política de atenção a esses pacientes, bem como prejudica a execução de ações de planejamento no âmbito hospitalar e de gestão para alocação de recursos para a melhoria da assistência e consequentemente na qualidade de vida (Costa et al., 2019).

### *3.3 Categoria 3 – Adolescentes e os impactos do estoma para Hebiatria*

A adolescência é marcada pela independência; quando o adolescente assume o sentimento de autossuficiência para cuidar de si mesmo. Nessa fase é importante prepará-lo para que ele se sinta capaz de realizar não só seu autocuidado, como cuidados com sua estomia. Além disso, é necessário dar suporte de apoio e orientações para que se sinta seguro emocionalmente e mantenha sua qualidade de vida e hábitos diários como praticar esportes, vida social e sexualidade (Esteves, 2022; Clark et al., 2023).

O perfil clínico-epidemiológico do estudo realizado no centro de atendimento de Cabro frio, apontou que o número de adolescentes submetidos a estomia intestinal se apresenta diminuto, onde há maior prevalência em lactentes e crianças em idade pré-escolar, tendo predominância no sexo masculino e da raça branca, que vivem socioeconomicamente em situação inferior ou correspondente a um salário-mínimo (Koepe et al., 2020).

Atualmente, há diversas causas de estomização na adolescência, em que as principais causas de estomização estão interligadas a malformação congênita e a paralisia cerebral, tendo como diagnóstico médico em maior frequência de anomalia anorretal. Tendo também outros diagnósticos como enterocolite necrosante, válvula uretra posterior e estenose uretral, porém, também temos causas interligado a acidentes ou até mesmo de violência (Costa et al., 2019; Yalon; Bachner, 2019).

Normalmente, as estomias são reversíveis, porém, podem durar a vida toda e os adolescentes e todos que o rodeiam necessitam de informações relevantes para o convívio do estomizado. A causa mais comuns neste grupo é a malformação congênita que é quando o neonatal nasce com essa patologia e que perpetua por uma parte da vida adolescentes, ou para sempre, tendo que lidar com esse processo conflituoso (Paczek et al., 2020).

A confecção da estomia em um dos membros da família ocasiona diversas alterações em sua rotina, principalmente na dificuldade para encontrar dispositivos e materiais para o auxílio no cuidado, como bolsa coletora, limpadores e películas. Além disso, no que se refere a continuidade do tratamento, por vezes demorado, o indivíduo estomizado pode necessitar de internações hospitalares e gerar incapacidades e complicações. Essas intercorrências alteram a rotina da família, pois exerce a função de acompanhante no tratamento e incentivo do familiar a ter menos sofrimento (Simon, 2020).

É necessário o ensino do cuidado com a estomia para o paciente antes mesmo da realização da cirurgia, no pré-operatório, pois é nesse período que o paciente absorve melhor as informações e orientações acerca dos procedimentos, contribuindo para uma melhor recuperação, influenciando também no preparo físico e psicológico. É importante que essas informações sejam repassadas de forma gradual afim de evitar fadiga ao paciente. Além disso é sugerido ao adolescente o uso de uma bolsa de estomia no abdômen para que se familiarize com o dispositivo, já no pós-cirúrgico é orientado ao paciente o uso correto da bolsa coletora, e o manejo do autocuidado para realizar suas atividades com segurança (Andrade et al., 2021).

As experiências com as estomias variam de acordo com as características sociais e culturais do indivíduo, porém, a maioria dos adolescentes sentem constrangimento em ambientes sociais, e necessitam ocultar a estomia como uma forma de se proteger. Além disso é observado nesses pacientes a mudança de vestuário, devido a alteração da imagem corporal, corroborando para o adoecimento psíquico, como a depressão (Esenay; Harputlu, 2022).

### *3.4 Categoria 4 - Impactos e repercussões do estoma intestinal para o homem*

A estomia intestinal, em sua grande porcentagem, acomete o sexo masculino, tendo como suas principais causas o câncer colorretal, doenças inflamatórias intestinais, fístulas não neoplásicas e motivos traumáticos por violência que provém da maior vulnerabilidade à violência devido a sua masculinidade. A maioria dos pacientes tem os estomas temporários, por um período de até 2 anos, contudo, quando são ostomizados, sentem o impacto brusco em sua sexualidade, o que os faz desenvolverem problemas de impotência sexual, causando um retardo na adaptação e sua qualidade de vida (Nascimento et al., 2018; Agnese et al., 2020).

Um estudo foi realizado acerca de homens ostomizados e sua perspectiva sobre sua situação. Em um primeiro instante, muitos alegaram que à primeira visualização se gerou um estado de choque que os deixaram sem ação. Além disso, criou-se uma mentalidade de que o seu corpo, que era perfeito e normal, foi alterado e isso os trouxe, por consequência, um sentimento de humilhação por não possuir mais esta imagem “perfeita”, como foi contruída socialmente (Dázio, 2008).

No tocante a esta população, a estomia, por vezes, apresenta inúmeras repercussões negativas à sexualidade, entre elas o luto pelo membro “invisível” amputado, a perda da autoconfiança e de controle quanto às eliminações intestinais, além de “arranhaduras” na masculinidade, visto que a fragilidade e a insegurança são sinônimos concebidos socialmente ao feminino. Além disso, o procedimento cirúrgico de construção da estomia pode ter influência sobre o funcionamento sexual de homens, já que ressecções intestinais e lesões dos nervos perineais podem advir, desencadeando vários problemas fisiológicos, tais como: Disfunção erétil e dos distúrbios ejaculatórios; e da infertilidade (Meira et al., 2020).

A forma como os homens vivenciam sua masculinidade se encontram vinculadas as matrizes dos modos de adoecer e morrer. O modelo de uma masculinidade ainda idealizada consiste numa ideia de invulnerabilidade e, portanto, de comportamento de risco. Assim, a alteração de sua estrutura anatômica, bem como da perda do controle das suas eliminações, gera conflitos e fantasias relacionados à imagem que o ostomizado faz sobre seu corpo e da que as pessoas fazem dele. Associado a isso, encontram-se suas dificuldades de verbalizar as próprias necessidades de saúde, pois falar de seus problemas de saúde pode significar uma possível demonstração de fraqueza, de feminilização perante os outros (Dázio, 2008; Ribeiro et al., 2022).

A pessoa que possui uma estomia, tem um órgão exteriorizado que modifica a fisiologia do organismo e proporciona imagem corporal deturpada, bem como a necessidade de novos cuidados com o corpo. Assim, a estomia não impacta apenas na dimensão biológica do indivíduo, como também em aspectos psicossociais e que demandam mudanças importantes no estilo de vida e no autocuidado (Ribeiro et al., 2022).

Embora seja um procedimento de alívio e melhora para o paciente, tal condição gera significativos impactos e repercussões para esse indivíduo e, conseqüentemente, para suas famílias. O desconhecimento da vivência como ostomizado após a cirurgia pode levar a uma desestruturação emocional, fazendo com que a pessoa ostomizada, muitas vezes, faça referências à morte, ou apresentem inseguranças e incertezas quanto ao seu futuro com o estoma (Gomes et al., 2023).

Assim, percebe-se que após a confecção de um estoma, seja ele definitivo ou temporário, o paciente muda por completo seu estilo de vida. Estas mudanças podem provocar problemas psicossociais nos ostomizados, tais como: ansiedade; depressão; sensações de solidão; falta de controle; cansaço e estigma; diminuição da autoestima e comprometimento das atividades sociais; perda do trabalho e, ainda, perturbações na sexualidade (Gomes et al., 2023; Carvalho et al., 2022).

Outros sim, há a massificação cultural da busca pelo corpo ideal e da eterna juventude, elegância, virilidade e masculinidade, o que faz com que as pessoas se submetam a sacrifícios corporais, dietas, ginásticas e cirurgias plásticas. Contudo, devido às limitações do ostomizado, ele acaba se afastando de determinados padrões biológicos, físicos e psicológicos, o que faz ser considerado um desvio das normas socioculturais. Além disso, é também considerado um desvio a sua incapacidade de cumprir livremente suas responsabilidades tanto na vida privada, quanto pública (Dázio, 2008).

Portanto, pode-se concluir que pacientes submetidos a esse procedimento têm sua perspectiva de vida alterada, principalmente pela imagem corporal negativa, devido à presença do estoma e seus equipamentos, além das mudanças nos padrões de eliminação, dos hábitos alimentares e de higiene e a necessidade de precisarem se adaptar ao uso de equipamentos. Tal fato resulta em baixa autoestima, sexualidade comprometida e, muitas vezes, em isolamento social, como consequência de fatores que, muitas vezes, estão relacionados à ausência de atividades do cotidiano e à ociosidade, pois a pessoa com estoma sente-se insegura para retomar a sua vida, trabalhar e conviver socialmente (Maciel, 2018).

Nesse sentido, considerando o homem com estomia intestinal como indivíduo inserido socialmente, o cuidado de enfermagem a este paciente deve ser permeado pela processualidade, ou seja, profissional e paciente devem juntos optar pelo melhor cuidado considerando a história desse paciente, com vistas ao planejamento do futuro, de modo que ele se reintegre ao âmbito social com êxito. Além disso, é válido ressaltar que é primordial a participação da família nesse processo de adaptação (Ribeiro et al., 2022; Gomes et al., 2023).

### *3.5 Categoria 5 - O sexo feminino e as repercussões de ser estomizada*

O processo de adoecimento da mulher até o momento da necessidade de submeter a estomia intestinal é marcado por diversos sinais e sintomas que variam de paciente para paciente. Dentre eles, os mais comuns, até em patologias neoplásicas, são: Constipação; Distensão abdominal; Dor para evacuar; e Hematoquezia diarreica. Assim, viver esta fase de adoecimento exige da mulher muita força e resiliência (Cavalcante et al., 2021).

Pautando possíveis motivos patológicos de estomia intestinal na mulher, aponta-se predominantemente patologias neoplásicas como: Adenocarcinoma de intestino; Doenças inflamatórias intestinais; Diverticulite; Complicações cirúrgicas que acabam comprometendo o intestino causando estreitamento, obstrução e perfuração da alça intestinal. Dentre as causas mais comuns que leva a estomia intestinal em mulheres destaca-se as neoplasias, o que bate com os dados encontrados em outros estudos. Segundo o INCA, o câncer colorretal é o terceiro mais comum entre mulheres (perdendo apenas para o câncer de pele e de mama), além de doenças obstrutivas, acidentes como de trânsito e violência urbana (Santos et al., 2021; Machado et al., 2022).

O desenvolvimento da doença, em especial quando envolve uma estomia, pode ocasionar alterações no cotidiano, na estrutura familiar e conjugal, promove o rompimento de planos futuros e problemas financeiros que alteram a dinâmica de vida da mulher. A participação da família no plano terapêutico auxilia e fortalece os vínculos e trocas de saberes, auxiliando na melhoria da qualidade de vida da mulher, possibilitando-lhe o enfrentamento da situação (Machado et al., 2022).

As mulheres apresentam dificuldades para se adaptarem à estomia, principalmente, devido à eliminação de gases e privação do controle fecal. Após a cirurgia construtora de estoma, mudanças corporais e atividades cotidianas acometem o indivíduo, e cuidados específicos são necessários principalmente com a presença de um equipamento coletor para a estomia, levando a pessoa estomizada a vivenciar sentimentos negativos sobre seu corpo, induzindo a autoestima e os relacionamentos interpessoais (Silva; Medeiros, 2020).

É válido salientar que, no que se refere a gestação, há poucos artigos em relação a gestação e estomia, porém, no artigo achado consideram um grande desafio a gestação e o parto em mulheres com estomias. Mas, mesmo com as adversidades, mulheres com estomia podem sim gestar, porém, com alguns cuidados que são necessários como a fixação do coletor (bolsa de colostomia), por exemplo, e a estomização não interfere no parto (Nascimento et al., 2018).

Além do que foi supracitado, as mulheres também passam por diversas modificações após a cirurgia construtora do estoma. Dentre essas, estão os hábitos alimentares que são ajustados para aumentar a consistência das fezes, reduzir o seu volume, minimizando também os odores das fezes e gases. Além das alterações na alimentação ocasionadas pela cirurgia construtora do estoma, os estomizados relatam mudanças cotidianas que requerem adaptação para serem experimentadas, como por exemplo, a prática de esportes, os afazeres domésticos, atividades de lazer, a sexualidade e o exercício do trabalho (Silva; Medeiros, 2020).

Outrossim, verificou-se que mesmo após vários anos de vivência com a estomia, as mulheres ainda buscam meios para se adaptar ao dia-dia. Assim como se apresentam inseguras durante o convívio social, devido ao medo de que a bolsa venha a se romper ou descolar e dos odores provenientes, e a vergonha, o que as faz continuarem buscando alternativas de adaptação a estomia. Muitas mulheres procuram manter secreta sua condição, temendo serem estigmatizadas, o que afeta as relações sociais e objetivas, em que se tornam necessárias a intervenção de profissionais da saúde para problematização da situação e formulação de estratégia que visem à reconstrução da autoimagem e da autoestimadas clientes (Melo et al., 2021).

Acredita-se que as mulheres com estomia intestinal, sentem-se desconfortáveis com a sua imagem corporal, após a cirurgia, devido a localização do estoma confeccionado no abdômen, de modo a ficar exposto e visível. Assim, ela é impactada diretamente em seu emocional, o que a deixa mais suscetível a pensamentos negativos e baixo autoestima. Contudo, elas precisam experimentar estas sensações e sentimentos negativos enquanto processam a transformação do seu corpo, aprendendo a lidar com esses sentimentos para que não impacte de forma avassaladora em sua qualidade de vida (Silva; Medeiros, 2020; Melo et al., 2021).

O retorno à normalidade após uma estomia depende do apoio, estímulo e reforço encontrados durante o período

de transição e adaptação entre as pessoas e profissionais que fazem parte do suporte social do estomizado. Nesse viés, o enfermeiro é considerado um agente importante no acompanhamento às pessoas com estomias, fornecendo-lhes informações e conhecimentos técnicos que as habilite a realizar seu próprio cuidado, adquirir os materiais e equipamentos necessários e viver com qualidade (Machado et al., 2022).

Deste modo, cabe ao Enfermeiro, como profissional de saúde, identificar e compreender demais alterações, com intuito de amenizar o sofrimento, buscando alternativas na melhoria de vida dessas mulheres, que podem contar ainda com o PAE (Programa de Assistência do Estomizado) do Ministério da Saúde, que visa à integração e reabilitação pós-ostomia, através da assistência de uma equipe interdisciplinar (Melo et al., 2021).

### *3.6 Categoria 6 – O processo de envelhecimento e o impacto do estoma para o idoso*

O Ministério da Saúde estima um número de 207 mil pessoas com estomias de eliminação no Brasil. Esse número leva em consideração uma projeção realizada pela *International Ostomy Association* de que existe uma pessoa com estomia para cada mil habitantes em países com um bom nível de assistência. Esse número deve ser ainda maior devido à ausência de registros cadastrais nos municípios que não possuem serviço especializado. Há estudos que descrevem o perfil de pessoas com estomias no Brasil e neles vêm sendo mostrado, um aumento do número de pessoas idosas que vivem com uma estomia de eliminação. No entanto, desconhecem-se suas características até o momento, assim como a qualidade de vida dos pacientes (Moraes et al., 2022).

Contudo, como supracitado, os quantitativo de ostomizados é apenas uma estimativa, haja vista que, atualmente, há falta de registros confiáveis relacionados ao número de pessoas com estomia no Brasil. Assim, gera-se grande deficiência no que diz respeito às bases de dados epidemiológicas que devem nortear as atividades em relação ao autocuidado, o amparo social e ao melhor entendimento das necessidades individuais de uma determinada região (Landim Júnior et al., 2020; Tomasi, 2021).

A estomia pode representar uma limitação aos projetos de vida dos seres humanos, principalmente quando estes são idosos, haja vista que estes grupo apresenta mais dificuldades que portadores mais jovens para implementar cuidados em seu estoma. Assim, o idoso estomizado é um sujeito com potencialidades, que necessita ser compreendido em sua singularidade como alguém capaz para, sozinho ou com auxílio, realizar seu autocuidado (Barros et al., 2012; Barros et al., 2012).

Com o avanço das tecnologias, da ciência e dos mecanismos de prevenção de doenças e agravos, as pessoas estão vivendo mais, assim, há a diminuição de mortes por parasitose e, com o avanço da idade, aumenta a morbidade de doenças crônicas. Nos idosos, o principal motivo patológico, para se ter uma estomia intestinal, está frequentemente interligada a neoplasia maligna do reto, em específico o câncer do colón retal. Contudo, há outros motivos que podem indicar a construção de uma estomia intestinal em idosos, e na população em geral, como: Diverticulite; Obstrução intestinal; Tumores abdominais e pélvicos; Doença intestinal; Trauma abdominal; Perfuração ou abscesso abdominal não traumático; Doença Inflamatória Intestinal; e Polipose Intestinal (Moraes et al., 2020; Tanaka et al., 2022).

Com o crescimento do número de idosos no mundo, devido ao aumento da expectativa de vida ao longo dos anos, emparelhado com o sedentarismo e uma alimentação pobre em fibras e carne vermelha, há a contribuição do aumento de problemas relacionados com o sistema digestivo, que contribuirá para doenças como câncer de colorretal, levando a necessidade de uma colostomia ou ileostomia temporária ou definitiva dependendo do grau de cada caso (Tomasi, 2021; Andrade et al., 2019).

O estomizado usa uma bolsa coletora aderida ao abdomen para o armazenamento de suas excreções, assim, há a necessidade de realizar diversas ações no sentido de se cuidar para que se mantenha uma boa qualidade de vida. Os idosos, após a cirurgia, apresentam muitas dúvidas quanto à sua condição de saúde e com medo da situação em que se encontra, o que o faz se tornar resistente às orientações recebidas para seu autocuidado e acreditar que suas fragilidades o impossibilitam de alcançar uma nova forma de viver e ser saudável (Barros et al., 2012).

No caso de pessoas idosas ostomizadas, é necessário que os profissionais consigam compreender e atender as suas diferentes necessidades, logo, é preciso pensar e propor um plano de autocuidado individualizado, pois com eles o cuidado é ainda mais especificado, especialmente, se esses idosos possuírem outras comorbidades. Além disso, o idoso com estomia pode passar, ainda, por um processo de percepção negativa acerca de sua autoimagem quando precisa conviver com uma estomia, assim como precisa ainda mais de auxílio, acolhimento e atenção para conseguir implementar para si o cuidado requerido por uma estomia para que se possa diminuir sua vulnerabilidade e aprenda o autocuidado o mais breve possível (Tomasi, 2021).

Enquanto o idoso apresenta-se dependente para o cuidado de si, seus familiares, também, devem receber

orientações como forma de garantir a continuidade de sua assistência em casa. Auxiliar o idoso a conviver com a estomia é um processo multidimensional que deve abranger, além deste, sua família, como rede social de amparo, estimulando-o diariamente à promoção de sua qualidade de vida. Orientações sobre o uso correto da bolsa e os cuidados com a pele peri-estomal são relevantes estratégias para o cuidado da pessoa idosa estomizada. No entanto, para poder realizar sua educação em saúde, torna-se necessário compreendê-lo mediante a interpretação de seus sentimentos oportunizando-lhe a manifestação verbal de suas emoções (Barros et al., 2012; Kye et al., 2014).

Diante do processo de envelhecimento, o ser humano perpassa por diversas mudanças, as quais necessitam um reolhar na ótica da complexidade, em que haja uma reabilitação gradativa com vistas à sua adaptação à nova condição – idoso com estomia. Assim, deve-se ajudá-lo a não se sentir o único a buscar apoio por meio de seus iguais para que, deste modo, haja a reconstituição de sua imagem corporal de forma que se tangencie sua adaptação ao seu novo estado. Logo, deve-se estimular o idoso estomizado a participar de grupos de auto-ajuda e proporcionar oportunidade de discussão e troca de experiências capazes de direcioná-lo para uma vida mais feliz e plena fomentando sua reflexão e instrumentalização para o cuidado (Barros et al., 2012; Barros et al., 2012).

Portanto, percebe-se que o crescimento da população idosa ocasiona uma série de implicações que afetam, direta ou indiretamente, diferentes esferas da organização social, econômica e política. No caso da saúde, há necessidade de desenvolvimento de técnicas e metodologias de atendimentos diferenciados, passando, também, pela questão fundamental da utilização mais intensiva dos serviços e equipamentos de saúde. Nesse contexto, é essencial o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos à população idosa (Tomasi, 2021).

#### 4. Conclusões

Os resultados obtidos por meio da revisão de literatura permitem dizer que a qualidade de vida das pessoas com estomia é um aspecto fundamental para a saúde física, emocional e social. Em cada ciclo de vida, as pessoas estomizadas enfrentam desafios específicos que afetam a sua rotina e sua forma de se relacionar na sociedade. Durante a infância por exemplo, a adaptação à ostomia pode ser um processo difícil para as crianças e suas famílias, mas a escolha de um dispositivo adequado, além de uma equipe multiprofissional, e de uma rede de apoio pode minimizar as complicações e ajudar a garantir a normalidade da vida da criança.

Na adolescência, a ostomia pode afetar a autoestima e a imagem corporal dos jovens, ocasionando sentimentos de constrangimento e isolamento social, o que pode levar a problemas psicoemocionais e sociais. Além disso, a escolha de um dispositivo adequado, que permita a privacidade, a independência e a praticidade, é fundamental para que o jovem possa manter sua rotina diária, seus *hobbies* e suas atividades escolares e sociais. Com o acompanhamento adequado os jovens podem superar esses desafios e manter uma boa qualidade de vida.

Mulheres com estomia podem ter dificuldades com a autoimagem corporal e a autoestima, o que pode afetar sua confiança em relação a atividades sexuais. Elas podem ter medo de serem julgadas ou rejeitadas por um parceiro devido à presença da estomia ou ao receio de vazamento de fluidos ou odores durante o ato sexual. Além disso, as mulheres com estomias podem enfrentar desafios físicos como dor, desconforto ou limitações de movimento, que podem dificultar o envolvimento em atividades sexuais. É importante lembrar que cada pessoa com estomia é única e que o impacto na sexualidade pode variar.

No entanto, existem estratégias que as mulheres com estomia podem usar para gerenciar esses desafios e preservar sua sexualidade. Algumas dicas incluem conversar com um profissional de saúde para identificar estratégias para prevenir vazamentos, experimentar diferentes posições sexuais que possam ser mais confortáveis e explorar opções para vestir *lingerie* ou roupas íntimas que possam ajudar no conforto do estoma.

É importante lembrar que as mulheres com estomias têm direito a uma vida sexual satisfatória e que existem muitos recursos disponíveis para ajudá-las a superar os desafios que possam surgir. Conversar com um terapeuta ou participar de grupos de apoio e roda de conversas também pode ser útil para as mulheres com estomias que desejam explorar sua sexualidade e preservar sua saúde emocional.

Na terceira idade, as pessoas com ostomias podem enfrentar limitações físicas e cognitivas que tornam o uso de bolsas de estomia complexas ou inadequadas um grande desafio. Por isso, a escolha de um dispositivo simples, fácil de usar e que atenda às necessidades específicas dos idosos é fundamental para garantir uma boa qualidade de vida. Além disso, o apoio psicológico e emocional é essencial em todas as fases da vida de uma pessoa com ostomia. A educação sobre a ostomia, o suporte de grupos de apoio e o acompanhamento de profissionais de saúde especializados podem ajudar a minimizar o impacto emocional da ostomia e melhorar a qualidade de vida

do paciente.

Para o homem a adaptação a um novo corpo e às mudanças na rotina diária podem levar tempo e exigir o apoio de familiares, amigos e profissionais de saúde. Em relação à sexualidade, os impactos variam de acordo com a idade, a orientação sexual e as expectativas do paciente. Alguns pacientes podem sentir-se envergonhados ou constrangidos em relação à estomia e ter dificuldade em se relacionar sexualmente com o parceiro, podendo ocorrer até impotência sexual. Outros podem experimentar uma diminuição da libido ou ter medo de danificar a estomia durante a atividade sexual.

No entanto, a maioria dos pacientes que passam pela confecção de um estoma pode continuar a ter uma vida sexual satisfatória e ativa, com algumas adaptações. O uso de uma bolsa coletora adequada é necessária durante a atividade sexual para evitar vazamentos, e a escolha de posições que minimizem o atrito e o desconforto também pode ajudar. Em suma, a estomia intestinal pode ter um impacto significativo na vida do paciente, incluindo na sua vida sexual. É importante que os pacientes discutam suas preocupações e necessidades com seus médicos e enfermeiros especializados em estomaterapia para receberem a orientação e o apoio necessários para uma adaptação bem-sucedida.

Por fim, é importante destacar que a qualidade de vida das pessoas com ostomias não é apenas uma questão de escolha do dispositivo ideal, mas também de acesso a cuidados de saúde adequados e de políticas públicas que garantam o acesso a dispositivos e materiais de qualidade. A promoção da conscientização sobre a ostomia e a garantia do acesso a serviços de saúde de qualidade são fundamentais para garantir a qualidade de vida das pessoas com ostomias em todas as fases da vida. É importante que esses indivíduos estejam sempre sendo acompanhados por uma equipe multiprofissional, junto com uma rede de apoio familiar propiciando o autocuidado, e a manutenção de sua autoimagem.

## 5. Agradecimentos

Gostariamos de agradecer a Deus por nos permitir realizar este trabalho, assim como ao nosso orientador, Wanderson, que nos guiou para a construção do mesmo.

## 6. Contribuições dos autores

*Wanderson Alves Ribeiro*: orientação para confecção do estudo. *Ana Fagundes Carneiro*: construção da introdução. *Érica Motta Moreira de Souza*: construção da metodologia. *Gabriel Nivaldo Brito Constantino*: construção do tópico 3.1 e revisão e tradução para o Inglês. *Viviane Cortes Cruz de Souza*: construção do tópico 3.1. *Daiane Lopes dos Santos*: construção do tópico 3.2. *Ane Raquel Oliveira*: construção do tópico 3.3. *Pietro Henrique Benevides Pedrosa*: construção do tópico 3.4. *Loren Costa Klein*: revisão textual do manuscrito. *Tarsila Reis Pinto Pires*: revisão textual do manuscrito. *Cristal dos Santos Grassel*: leitura reflexiva. *Milena Rangel Siqueira*: leitura reflexiva. *Miriam Maria Ferreira Guedes*: seleção dos artigos com base nos critérios de inclusão e exclusão.

## 7. Conflitos de interesses

Não há conflitos de interesses.

## 8. Aprovação ética

Não aplicável.

## 9. Referências

- Abdullah, F., Saeed, K., Khan, U. U., Hameed, A., & Din Shah, S. S. U. (2023). Outcome of primary transanal pull through for short segment Hirschsprung's disease in children without frozen section. *Journal of Pediatric Surgery Open*, 3, 100035. <https://doi.org/10.1016/j.yjpso.2023.100035>
- Agnese, B. L., Hirano, E. S., & Merchon, J. C. (2020). Demarcação em pacientes para confecção de estomas intestinais: previne complicações?. In: XXVIII Congresso (virtual) de iniciação científica da unicamp, 28, 1-5. <https://www.prp.unicamp.br/inscricao-congresso/resumos/2020P16762A34586O5357.pdf>
- Allin, B. S. R., Ceresa, C. D. L., Issa, F., Casey, G., Espinoza, O., Reddy, S., Sinha, S., Giele, H., Friend, P., &

- Vaidya, A. (2013). A single center experience of abdominal wall graft rejection after combined intestinal and abdominal wall transplantation. *American Journal of Transplantation*, 13(8), 2211-2215. <https://doi.org/10.1111/ajt.12337>
- Andrade, A. F. S. M., Azevedo, J. C., de Santana Teles, W., Debbo, A., da Silva, M. C., Torres, R. C., & Junior, P. C. C. S. (2021). Autoimagem de pacientes com colostomia. *Research, Society and Development*, 10(11), e410101119956-e410101119956. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19956>
- Andrade, L. D., Pinho, A. A., Mascarenhas, A. C. A., Borges, E. L., & Junior, J. F. P. (2019). Caracterização dos idosos com estomia intestinal atendidos em centro de referência do estado da Bahia. *Revista Estima*. <https://pdfs.semanticscholar.org/5d5a/abb6d4e17e3d1d9016b47e0f84c604a50aa2.pdf>
- Ayalon, R., & Bachner, Y. G. (2019). Medical, social, and personal factors as correlates of quality of life among older cancer patients with permanent stoma. *European Journal of Oncology Nursing*, 38, 50-56. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.11.010>
- Barros, M. C. A. D., Queiroz, A. A. R. P., Sianfaran, V. G., & Aguiar, A. A. (2020). Perfil de pacientes pediátricos estomizados atendidos em um hospital público de Pernambuco. <https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/903>
- Barros, E. J. L., Santos, S. S. C., Gomes, G. C., & Erdmann, A. L. (2012). Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33, 95-101. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/bJkvtczqRdVJR66PNWHqqkx/?format=pdf&lang=pt>
- Barros, E. J. L., Santos, S. S. C., Lunardi, V. L., & Lunardi Filho, W. D. (2012). Ser humano idoso estomizado e ambientes de cuidado: reflexão sob a ótica da complexidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65, 844-848. <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBS889RY7nDffRZ5LMQyZs/?lang=pt&format=html>
- Bernardo, W. M., Nobre, M. R., & Jatene, F. B. (2004). Evidence-based clinical practice. Part II--Searching evidence databases. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50(1), 104-108. <https://europepmc.org/article/med/15253037>
- Campos, M. M. M. S., da Silva Lima, I. R., Alves, J. S. M., Lima, D. U. P., dos Santos Azevedo, J. M., & Figueiredo, C. M. C. (2022). Cirurgias abdominais no contexto de uma unidade de terapia intensiva neonatal Abdominal surgeries in the context of a neonatal intensive care unit. *Brazilian Journal of Development*, 8(5), 36713-36723. <https://scholar.archive.org/work/tg5lhm7v75djvaz6tmr4xjvrei/access/wayback/>
- Carvalho, B. L., Silva, A. D. N. B., Rios, D. R. S., Lima, F. E. S., Santos, F. K. V., Santana, F. L. F., & Ferreira, K. D. P. (2019). Assistência de enfermagem a pacientes com estoma intestinal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (24), e604-e604. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/604>
- Carvalho, R. F. D., De Paula, R. Q. B., & Pinheiro, S. G. (2022). Cuidados do enfermeiro estomaterapeuta aos pacientes com câncer de colorretal portadores da bolsa de colostomia. Recuperado de: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/25145> Acesso em: 23 Abr 2023;
- Cavalcante, J. L., Silva, K. N. D., Barbosa, R. D. S., Viana, M. C. A., Oliveira, D. R. D., & Cavalcante, E. G. R. (2021). Promoção do autocuidado de pessoas com hanseníase: intervenção educativa à luz da teoria de Orem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/5dKVKtwFdGRRSJGgVRbddLz/abstract/?lang=pt>
- Cavalcante, R. M., Pontes, K. V., Bandeira, A. A., & Rocha, A. L. (2018). Qualidade de Vida e Qulidade de Vida no Trabalho: Uma Revisão Bibliográfica. ID on line. *Revista de Psicologia*, 12(40), 21-31. <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/882>
- Cheddadi, R., Khandekar, N. N., Yeramilli, V., & Martin, C. (2023). The impact of maternal stress on the development of necrotizing enterocolitis: A comprehensive review. *Seminars in Pediatric Surgery*, 32(3), 151324. <https://doi.org/10.1016/j.sempedsurg.2023.151324>
- Clark, M., Chur-Hansen, A., & Mikocka-Walus, A. (2023). Systematic review with meta-analysis: Current and emerging models of preoperative psychological preparation for individuals undergoing stoma surgery. *Journal of Psychosomatic Research*, 168, 111211. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111211>
- Costa, E. C. L. D., Luz, M. H. B. D. A., Gouveia, M. T. D. O., Andrade, E. M. L. R., & Nogueira, P. C. (2019). Caracterização de crianças e adolescentes com estomas em um serviço de saúde. *Estima. Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 17. <https://repositorio.usp.br/item/002949294>

- Dázio, E. M. R. (2008). O significado do estoma intestinal entre homens: um estudo etnográfico. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-03092008-112051/en.php>
- Duarte, M. L., Souza, G. M., Delcaro, F. T., Duarte, E. R., & Ferreira, J. B. A. (2013). Edwards syndrome: Case report and literature review. *Ultrasound in Medicine & Biology*, 39(5), s46. <https://doi.org/10.1016/j.ultrasmedbio.2013.02.229>
- Esenay, F. I., & Harputlu, D. (2022). Experiências de adolescentes turcos de viver com ostomia: um estudo qualitativo. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35. <https://www.redalyc.org/journal/3070/307070269084/307070269084.pdf>
- Esteves, N. A. A. B. (2022). Cuidados de enfermagem no paciente pediátrico com ostomias gastrointestinais. *Epitaya E-books*, 1(17), 21-32. <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/541>
- Ferrari, L., & Fichera, A. (2022). Operative indications and options in intestinal Crohn's disease. *Seminars in Colon and Rectal Sugery*, 33(1), 100867. <https://doi.org/10.1016/j.scrs.2022.100867>
- Gomes, G. B., Costa, C. C. P., Gomes, H. F., Andrade, J. D. M. C., Oliveira Souza, N. V. D., Paula, V. G., & Jesus, P. B. R. (2023). Repercussões da ostomia intestinal no indivíduo e família: Revisão integrativa. *Saúde Coletiva*, 13(85), 12586-12597. <https://revistasauodecoletiva.com.br/index.php/sauodecoletiva/article/view/2999>
- Koeppe, G. B. O., Ferreira, A. D., Soares, J. S., Cerqueira, L. D. C. N., Paz Torres, V. C., & Oliveira, P. P. (2020). Perfil clínico e demográfico de crianças e adolescentes portadores de estomia atendidos em serviço de referência-Clinical and demographic profile of children and adolescents with ostomy treated at a reference service. *Revista Eletrônica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde*, 1, 55-66. <http://seer.unirio.br/rectis/article/view/10128>
- Kye, B-H., Kim, H-J., Kim, J-G., Cho, H-M. (2014). Is it safe the reversal of a diverting stoma during adjuvant chemotherapy in elderly rectal cancer patients? *International Journal of Surgery*, 12(12), 1337-1341. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2014.10.018>
- Landim Jpunior, J. A., Júnior, J. V. M., Forte, H. B. L., Vasconcelos, L. M. T., & Bezerra, M. M. H. G. (2020). Topical osmotic therapy for a prolapsed incarcerated ostomy. *Journal of Pediatric Surgery Case Reports*, 57, 101454. <https://doi.org/10.1016/j.epsc.2020.101454>
- Liu, L., Gao, Q., Cao, G., Pan, C., & Fu, Y. (2021). Application and nursing key points of wet dressings on the intestinal stoma after enterostomy. *American Journal of Translational Research*, 13(12), 13741-13749. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8748103/>
- Macêdo, L. M., Cavalcante, V. M. V., Coelho, M. D. M. F., Ramos, S. L. T. C., Correia, D. L., Menezes, T. A. C., & Rodrigues, A. B. (2020). Percepções de pacientes estomizados com câncer colorretal acerca da qualidade de vida. <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/53168>
- Machado, C. C., Gomes, G. C., Barros, E. J. L., Oliveira Nornberg, P. K., Souza Saraiva, E., & Gomes, L. C. (2022). O adoecimento da mulher: mudanças no viver após a cirurgia de estomização de eliminação intestinal. *Conjecturas*, 22(18), 823-836. <https://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1895>
- Maciel, D. B. V. (2018). Análise da qualidade de vida em pacientes com ostomia intestinal definitiva por câncer. <https://app.uff.br/riuff/handle/1/10445>
- Madariaga, M. L. P., Haack, A., Beckmann, L. G. D., & Horino, A. M. N. (2022). Análise do estado nutricional e fatores de risco em pacientes pediátricos com ostomia intestinal. *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 20. <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1208>
- Meira, I. F. D. A., Silva, F. R. D., Sousa, A. R. D., Carvalho, E. S. D. S., Rosa, D. D. O. S., & Pereira, Á. (2020). Repercussões da ostomia intestinal na sexualidade de homens: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZfNhZnqYbfS36g6DwkVhdZr/abstract/?lang=pt>
- Melo, G. D. N., Meireles, D. S., Araújo, C. S., & Santos, M. S. (2021). Autoimagem de mulheres portadoras de colostomia e os cuidados dermatológicos periestoma: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 991-1001. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23039>
- Melo, M. C., Vilas-Boas, B. N. F., Martins, B. L., Vasconcellos, A. W. A., & Kamada, I. (2020). Práticas no cuidado à criança estomizada: narrativas de familiares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.

- <https://www.scielo.br/j/reben/a/QLQdJk8JCw5GjM5tnYSM4yS/?lang=pt&format=html>
- Moraes, J. T., Santos, V. L. C. G., Dantas, S. R. P. E., & Paula, M. A. B. (2020). Cursos de estomaterapia acreditados para uma formação de excelência. *Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 18, e0420. [https://scholar.archive.org/work/ghcfxbkdhjfnvbw2burjmxsd7q/access/wayback/https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/download/866/pdf\\_1/2751](https://scholar.archive.org/work/ghcfxbkdhjfnvbw2burjmxsd7q/access/wayback/https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/download/866/pdf_1/2751)
- Moraes, J. T., Rodrigues, M. O., Santos, C. F., & Gonçalves, A. A. (2022). Avaliação do perfil e da qualidade de vida de pessoas idosas com estomias de eliminação. *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 20. <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1167>
- Nascimento, M. V. F., Vera, S. O., Silva, M. C. R., Morais, F. F., Andrade, E. M. L. R., & Nogueira, S. N. M. A. (2018). Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. *Ciencia y enfermería*, 24, 1-13. <http://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/550>
- Oliveira, I. V., Silva, M. C., Silva, E. L., Freitas, V. F., Rodrigues, F. R., & Caldeira, L. M. (2018). Cuidado e saúde em pacientes estomizados. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(2). <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7223>
- Ostertag-Hill, C. A., Nandivada, P., & Dickie, B. H. (2023). Late diagnosis of Hirschsprung disease: Clinal presentation and long-term functional outcomes. *Journal of Pediatric Surgery*. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2023.10.018>
- Paczek, R. S., Brum, B. N. D., Brito, D. T., Lopes, J. L. B. D. O., Nogueira, J. T., Dalla Lana, L., & Tanaka, A. K. S. D. R. (2020). Caracterização clínica de idosos com estomia atendidos em consulta de enfermagem em um centro de referência. *PAJAR-Pan American Journal of Aging Research*, 8, e38589. <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/236585>
- Queiroz, S. T., Costa, V. V. L., Cunha, R. R., Souza Araujo, M., Silva, A. F., Barros, K. S., & Carmo Amaral, M. P. (2022). Consumo alimentar de macronutrientes e estado nutricional de pessoas com estomia. *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 20. <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1224>
- Ribeiro, W. A., Christiny, L., Dias, L. L. C., Castro, K., Ribeiro, M. S., Cirino, H. P., & Freire, M. J. L. L. (2022). Impact of the stomach on man's self-care. *Health and Society*, 2(04), 07-26. <https://www.periodicojs.com.br/index.php/hs/article/view/827>
- Rodrigues, C. F., Bezerra, S. M. G., & Silva, A. P. D. O. (2022). Assistência do enfermeiro estomaterapeuta em um hospital público: Relato de experiência. *Simpósio Brasileiro de Estomaterapia Norte-Nordeste*. <https://anais.sobest.com.br/sben/article/view/288>
- Rother, E. T. (2007). Revisión sistemática X Revisión narrativa. *Acta paulista de enfermagem*, 20, v-vi. <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=es>
- Santos, L. C. A., Ribeiro, W. A., Fassarella, B. P. A., Carmo Neves, K., Alves, A. L. N., Castro, K., & Silva, D. H. S. (2021). Contribuições do enfermeiro para o cuidado de crianças com estomia intestinal no âmbito escolar. *Research, Society and Development*, 10(15), e423101523077-e423101523077. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23077>
- Schuetz, S., & Sanchez, M. (2023). Preventive stoma care and peristomal skin conditions. *Seminars in Colon and Rectal Syrgery*, 34(2), 100959. <https://doi.org/10.1016/j.scrs.2023.100959>
- Silva, C. N., & Medeiros, T. L. (2020). Cotidiano de mulheres colostomizadas e o impacto na sexualidade. *Revista Pró-Univer SUS*, 11(2), 121-128. <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2432>
- Simon, B. S. (2020). Fortalecendo-se para seguir a vida: experiência de famílias ao conviver com familiar adulto com estomia por câncer intestinal. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Maria. <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/22209>
- Sowerbutts, A. M., Jones, D., Lal, S., & Burden, S. (2021). Quality of life in patients and in family members of those receiving home parenteral support with intestinal failure: A systematic review. *Clinical Nutrition*, 40(5), 3210-3220. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.009>
- Tanaka, K., Sato, Y., Ishikawa, H., Muguruma, N., Teramae, S., Takeuchi, Y., Mitsui, Y., Okamoto, K., Miyamoto, H., Bando, Y., Sonoda, T., Ohmiya, N., Mutoh, M., Takayama, T. (2022). Small intestinal involvement and genotype-phenotype correlation in familial adenomatous polyposis. *Techniques and*

*Innovations in Gastrointestinal Endoscopy*, 24(1), 26-34. <https://doi.org/10.1016/j.tige.2021.10.001>

Tomasi, A. V. R. (2021). Idosos com estomia intestinal que vivenciam sintomas de incontinência urinária: um processo para o autocuidado. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/234539/PNFR1200-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>

Won, M. M., Mladenov, G. D., Raymond, S. L., Khan, F. A., & Radulescu, A. (2023). What animal model should I use to study necrotizing enterocolitis? *Seminars in Pediatric Surgery*, 32(3), 151313. <https://doi.org/10.1016/j.sempedsurg.2023.151313>

#### **Financiamento**

Não aplicável.

#### **Declaração do Conselho de Revisão Institucional**

Não aplicável.

#### **Declaração de Consentimento Informado**

Não aplicável.

#### **Copyrights**

Copyright for this article is retained by the author(s), with first publication rights granted to the journal.

This is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).