

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ENIO SANTOS GOMES

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE BRASILEIROS COM ESTOMAS DE  
INTESTINAIS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Belo Horizonte  
2018

ENIO SANTOS GOMES

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE BRASILEIROS COM ESTOMAS DE  
INTESTINAIS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientador: Prof. Dr. Juliano Teixeira Moraes

Belo Horizonte

2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da  
Biblioteca Universitária da UFMG

Gomes, Enio Santos

A avaliação da qualidade de vida em paciente com estomias em estudos brasileiros - revisão integrativa [manuscrito] / Enio Santos Gomes. - 2018.

29 f.

Orientador: Juliano Teixeira Moraes.

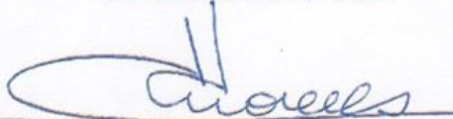
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia.

1. Qualidade de vida. 2. Estomia. 3. Revisão sistemática. I. Moraes, Juliano Teixeira. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

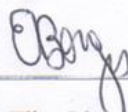
**ENIO SANTOS GOMES**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE BRASILEIROS COM  
ESTOMAS INTESTINAIS - REVISÃO INTEGRATIVA.**

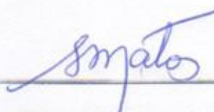
**BANCA EXAMINADORA :**



**Prof. Juliano Teixeira Moraes**



**Profa. Eline Lima Borges**



**Profa. Selme Silqueira de Matos**

Aprovada em 18 de abril de 2018.

**Belo Horizonte**

**2018**

## RESUMO

**Introdução:** a confecção de uma estomia, além de alterações físicas, interfere também nos aspectos biopsicosocioespíritual de qualquer pessoa. Conseqüentemente, a modificação de sua qualidade de vida pode ser inevitável. Portanto compreender a qualidade de vida de pessoas com estomias pode contribuir para um melhor planejamento do cuidado. **Objetivo:** conhecer a qualidade de vida de pessoas com estomia no Brasil. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados CAPES, BVS, CUIDEN e CINHAI durante os anos de 2013 a 2017. As publicações selecionadas foram lidas integralmente e categorizadas em áreas temáticas. **Resultados:** foram selecionados 11 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. A qualidade de vida da pessoa com estomia em publicações, envolvendo população brasileira, favoreceu as áreas temáticas de discussão: ajuste familiar e sexualidade, problemas físicos, alterações psicológicas, trabalho e finanças. **Conclusão:** há escassez de estudos sobre qualidade de vida em pessoas com estomias de delineamento mais robusto no Brasil. Compreender os aspectos que influenciam a qualidade de vida de pessoas com estomias pode direcionar melhores intervenções por profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Estomia. Estomaterapia.

## ABSTRACT

**Introduction:** The confection of an ostomy interferes in the biopsychosociospiritual aspects of any person, in addition to causing physical changes. Consequently, the change in quality of life can be inevitable. Therefore, understanding the quality of life of individuals with ostomies can contribute for better planning their care. **Objective:** understanding the quality of life of individuals with ostomy in Brazil. **Method:** This consists of a integrative review performed in the following databases: CAPES, BVS, CUIDEN and CINHAL, from 2013 to 2017. The selected publications were integrally read and categorized in thematic areas. **Results:** eleven articles that met the inclusion criteria were selected. The quality of life of individuals with ostomy, contemplated in publications involving a Brazilian population favored the following thematic areas of discussion: family adjustment and sexuality, physical problems, psychological changes, work and finances. **Conclusion:** there are few studies regarding the quality of life of individuals with robust design ostomy in Brazil. Understanding the aspects that influence the quality of life of individuals with ostomy can direct healthcare providers to perform better interventions.

**Keywords:** Quality of life. Ostomy. Stomatherapy.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>9</b>
<b>3.1</b>	<b>Estomias</b> .....	<b>9</b>
<b>3.2</b>	<b>Qualidade de vida</b> .....	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	<b>14</b>
<b>4.1</b>	<b>Fase 1 - Identificação do tema</b> .....	<b>14</b>
<b>4.2</b>	<b>Fase 2 - Busca na Literatura, definição de unitermos e seleção de resumos</b> .....	<b>14</b>
<b>4.3</b>	<b>Fase 3 - Extração de informações de cada artigo</b> .....	<b>16</b>
<b>4.4</b>	<b>Fase 4 - Análise dos Resultados</b> .....	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>17</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>20</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>25</b>
	<b>APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DE DADOS DOS ARTIGOS</b> ..	<b>28</b>
	<b>APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA ORGANIZAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os estomas são imprescindíveis, em diversas intervenções cirúrgicas, para tratamento de doenças ou condições clínicas que afetam o cólon e reto, podendo ser provisórios ou definitivos. Eles interferem e modificam a vida dos pacientes. Conviver com uma ostomia ocasiona alterações não somente na função gastrointestinal, mas também, diretamente, na autoestima e na imagem corporal (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007).

Os pacientes se defrontam com diversas condições que instauram um período crítico de reconstrução de si mesmos que os remete-os, durante esse processo, a sentimentos de angústia e medo, assim como busca de apoio familiar, religiosidade e engajamento em si, para enfrentamento da doença e mudança da imagem corporal. Em consequência, ocorrerá uma modificação em sua qualidade de vida (AGUIAR, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a qualidade de vida como "a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e, em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (FREITAS et al., 2017, p. 31).

A avaliação da qualidade de vida faz-se muito importante em razão da possibilidade de comparação de seus resultados entre grupos de pessoas, contribuição para aprovação e/ou definição de intervenções, além de contribuir para a avaliação de custo/benefícios para maior eficácia na tomada de decisão de gestores (AZEVEDO et al., 2013).

Estudos demonstram uma correlação entre indicadores assistenciais e morbimortalidade. Isso influi em melhoria da assistência às pessoas que necessitam de cuidado de saúde para melhorar a sua qualidade de vida. Pessoas estomizadas que recebem informações sobre seu quadro e técnicas de autocuidado aceitaram ter melhor aceitação do estoma e melhor adaptação à nova condição (MORSCH, 2002).

A presença da ostomia proporciona alterações biopsicosociais, em maior ou menor grau, dependendo da capacidade funcional, emocional, física, psíquica e social de cada indivíduo. Dessa forma, a maioria das pessoas estomizadas apresenta alterações em sua qualidade de vida.

A atuação da equipe de saúde é primordial para fornecer o suporte necessário, durante todo o processo de confecção da ostomia, objetivando a reintegração de pessoas ao pleno convívio social.

Neste sentido, a equipe precisa promover o autocuidado, em todas as suas intervenções, respeitando a singularidade de cada um e envolver os familiares nesse cuidado.



Destaca-se o papel relevante do enfermeiro na reabilitação de pessoas com estomias, sendo ele, por sua formação, o principal responsável pelo desenvolvimento das habilidades necessárias para o autocuidado junto à pessoa estomizada e à família, de maneira integral, individualizada e sistematizada, com a finalidade maior de ter qualidade de vida (BEZERRA et al., 2013).

## **2 OBJETIVO**

Identificar a produção científica a respeito da qualidade de vida de brasileiros com estomas intestinais.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Estomias

A palavra Estoma ou ostomia é de origem grega stoma, que representa o conceito de “abertura” ou “boca” denominando a exteriorização de qualquer víscera oca do corpo. Os termos ostomia e ostomizado são comumente utilizados, entretanto, em respeito às normas gráficas brasileiras e por consenso de especialistas, a terminologia adotada é estomia /estomia e estomizado (ESPIRITO SANTO, 2016).

A estomia intestinal é caracterizada por uma abertura artificial no abdome para a eliminação de fezes. É confeccionada com técnica cirúrgica em caráter de urgência ou de forma eletiva. Sua localização depende da proposta cirúrgica, mas deve ser preferencial sobre o músculo retoabdominal. A estomia tem a característica variada em forma, protrusão, tamanho, contorno e localização, dependendo da doença, local acometido, tempo de permanência e técnica cirúrgica. As causas mais frequentes que levam à realização de estomas são as doenças inflamatórias, os tumores, traumas e doenças congênitas (BARBOSA et al., 2014).

A realização da estomia faz-se necessária para manter a funcionalidade do órgão afetado. Sua localização estabelece a nomenclatura e funcionalidade. De acordo com o segmento exteriorizado, as estomias recebem nomes diferentes. As colostomias designam as estomias no intestino grosso/cólon, e ileostomia as realizadas no intestino delgado. Diversas doenças podem ser tratadas com a realização de estomias, que ocorrem mais comumente nas doenças como diverticulite, doença inflamatória intestinal, câncer de cólon e reto, fistulas e outras. Assim, a população acometida pela realização de estomias tem uma característica muito diversificada e ampla, ocorrendo, em ambos os gêneros, nas mais variadas faixas etárias e em diferentes perfis sociodemográficos (BARBOSA et al., 2014).

Entretanto percebe-se que o câncer de cólon e o câncer de reto são os agravos mais frequentes que mais podem, durante o seu tratamento, levar à necessidade de confecção de uma estomia. Esses tipos de câncer são o segundo mais prevalente no mundo e, no Brasil, a estimativa do INCA, para 2016, é de 16.660 casos novos de câncer de cólon e reto, em homens e de 17.620, em mulheres, com um risco estimado de 16,84 novos casos em cada 100.00 homens e de 17,10 para cada 100.00 mulheres (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA, 2015).

As complicações em estomias intestinais podem ser imediatas, precoces ou tardias. As imediatas ocorrem no período de 24 horas, após a confecção estoma, visto que as complicações de maior destaque, neste período, são o edema, o sangramento ou hemorragias e a isquemia ou necrose. As complicações precoces surgem, durante o período de internação hospitalar do paciente, sendo frequentemente do primeiro ao sétimo dia de pós-operatório. Neste período, podem ocorrer o afundamento ou retração, o descolamento mucocutâneo, a evisceração periestoma, a fístula periestoma. Já as complicações tardias aparecem após a alta hospitalar. Neste período, destacam-se o risco de retração, estenose, prolapso, hérnia paraestoma e complicações da pele periestoma. O posicionamento inadequado do estoma é um fator importante na prevenção de compilações da estomia. Um estoma bem localizado e bem confeccionado possibilita a prevenção dessas complicações e melhor adaptação à pessoa (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Inúmeras e significativas mudanças ocorrem na vida da pessoa portadora de uma estomia. Várias adaptações são necessárias para adequar a nova condição fisiológica à pessoa acometida. Podem-se destacar, dentre as dificuldades: o manuseio da bolsa coletora, a modificação na imagem corporal, adaptação ao trabalho, ao lazer, à sexualidade, à alimentação, ao convívio familiar e social. Sentimentos de impotência, insegurança e vergonha podem ser vivenciados (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007).

Essas adaptações e sentimentos interferem diretamente na qualidade de vida de pessoas portadoras de estomias, uma vez que causam alterações no seu estilo de vida e de familiares, nas atividades cotidianas, na autoestima, no lazer e deflagram conflitos sociais e conjugais provenientes da nova condição fisiológica e estética decorrente da estomia (BARREIRE et al., 2003).

### **3.2 Qualidade de vida**

A expressão qualidade de vida foi enunciada pela primeira vez, em 1964, pelo então presidente dos Estados Unidos, Lyndon Jonhson, que declarou: "os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da Qualidade de Vida que proporcionam às pessoas" (GOMBOSKI, 2010, p. 18).

Desde então, qualidade de vida é uma expressão diversamente utilizada no meio acadêmico, político e de senso popular. Atualmente, com a crescente preocupação com qualidade de vida, seu conceito superou a preocupação com doenças, sintomas e diminuição da mortalidade. Assim, autores divergem ao interpretar a qualidade de vida; alguns a

discorrem como uma saúde plena, outros conceituam de forma mais ampla, na qual a saúde seria apenas um dos aspectos a serem avaliados (Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação). Dessa forma, uma boa qualidade de vida ultrapassa o sinônimo de boa saúde, estar feliz, ter satisfação pessoal, condição financeira estável. Muitos outros aspectos devem ser considerados para avaliação de qualidade de vida (GOMBOSKI, 2010; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2003).

Por isso, definir qualidade de vida torna-se mais complexo, quando consideramos a dimensão pessoal das necessidades do indivíduo. Refletir sobre o que representar, ter qualidade de vida, levando em consideração seus padrões e preocupações, sua ética, sua cultura, seus valores, sua posição social, sua religião, a partir de sua própria percepção pessoal, é algo muito mais difícil. Assim, indivíduos em situações semelhantes podem ter qualidade de vida divergente por sua concepção individual (SERAPIONI, 2009).

Existe uma unanimidade sobre a importância de avaliação da qualidade de vida. Apesar de ser um tema amplamente discutido, há dificuldade em se estabelecer seu conceito. Expressar seu significado é um desafio que não foi alcançado. Essa complexidade interfere diretamente em análises científicas e necessita de algumas definições, para que pesquisas possam abordar esse tema. Tentar compreender a qualidade de vida, no âmbito objetivo e subjetivo, a partir do entendimento de cada indivíduo, é uma possibilidade de interpretação adequada, desde que não ocorra equívoco, ao minimizar a complexidade dos componentes em que consistem este campo (SALLES; BECKER; FARIA, 2014).

O campo objetivo da qualidade de vida trabalha com demandas básicas da vida humana como saúde, alimentação, transporte, água potável, saneamento básico, alimentação, lazer e outros. Está relacionado às necessidades concretas de sobrevivência, consumo e utilização de recursos físicos e não se preocupa com o significado que esses itens representam para a individualidade das pessoas (ALVES, 2011; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2003).

Percebe-se que certos indicadores são característicos de uma abordagem objetiva, uma vez que utilizam uma abordagem qualitativa na produção de dados levantados em análises de um determinado grupo ou população. Esses indicadores utilizam instrumentos para quantificar educação, saúde, alimentação, moradia e outros em determinada população, de forma geral, sem a perspectiva individual (ALVES, 2011).

O campo subjetivo da qualidade de vida traz as preocupações com valores e sentimentos das pessoas, correlacionado-os às suas experiências de vida, sua cultura e influenciado pelo local e ambiente em que vive. Preocupa-se com grupo no qual vive e pode ser influenciado por ele em relação a suas ações, julgamentos e percepções. Os valores

envolvidos são termos abstratos como sentimentos, percepções e emoções. Destaca-se a compaixão, solidariedade, empatia, felicidade, amor e outros. Sendo assim, é possível encontrar inúmeras possibilidades de significados, valores e conceitos para indivíduos diferentes em uma mesma situação (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2003).

Os indicadores utilizados, para análise do campo subjetiva da qualidade de vida, são obtidos a partir da coleta de dados referentes à percepção individual das pessoas e percepção de suas expectativas. Esses indicadores fornecem dados de como as pessoas sentem, percebem e pensam sobre as situações vividas e presentes na sua sociedade (ALVES, 2011; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2003).

Verifica-se que vários instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida têm sido desenvolvidos e estudados desde a década de 70. Esses instrumentos têm sido desenvolvidos, para fins de avaliação de necessidades diferentes, haja vista a diversidade de sua aplicabilidade nas diferentes condições que acarretam sobre a qualidade de vida.

Esses instrumentos são classificados como sendo genéricos e específicos. Os instrumentos globais avaliam a qualidade de vida (QV) de forma abrangente (ex.: Escala de Qualidade de Vida de Flanagan). Os genéricos são aqueles que abordam o perfil de saúde e procuram englobar todos os aspectos importantes relacionados à saúde e ao impacto de uma doença sobre o indivíduo (ex.: WHOQOL, Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers e o SF-36). Já os instrumentos específicos destinam-se mais diretamente à avaliação individual de determinados aspectos da qualidade de vida, proporcionando maior capacidade de detecção de melhora ou piora do aspecto específico do estudo (ex.: European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core-30 (EORTC QLQ) para avaliar qualidade de vida em pessoas com câncer, City of Hope - Quality Life - Ostomy Questionnaire e outros) (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

O questionário The Medical Outcomes Study 36 - item short-form health survey (SF-36) - é um questionário genérico de avaliação da qualidade de vida traduzido e adaptado para a população brasileira. Nesse questionário, que pode ser respondido por pessoas, a partir de 12 anos de idade, são mensurados oito domínios: função física, função social, limitações em papéis sociais por problemas físicos e problemas emocionais, saúde mental, energia/vitalidade, dor e percepção de saúde mental. Apresenta um escore final de 0 a 100, no qual zero corresponde ao pior estado geral e 100 à percepção de melhor qualidade de vida relacionada à saúde (CAMPOLINA et al., 2011).

O questionário City of Hope - Quality Life - Ostomy Questionnaire (COH - QOL - OQ) - adaptado para a língua portuguesa, trata-se de um questionário desenvolvido e ajustado

para estomizados (colostomizados, ileostomizados e estomas urinários) com ou sem câncer. Esse questionário é composto por 43 itens em 4 (quatro) domínios: bem-estar físico, bem-estar psicológico, bem-estar social e bem-estar espiritual. Ao final do instrumento, é feita, ainda, uma questão aberta que solicita aos respondentes que compartilhem seus desafios por estarem estomizados.

## **4 PERCURSO METODOLÓGICO**

Para atingir os objetivos deste estudo, optou-se pela revisão integrativa, método de revisão de literatura, uma vez que esse método de pesquisa possibilita síntese e análise de publicações de pesquisas de desenhos distintos.

A revisão integrativa, como referencial metodológico, permite analisar estudos sobre um determinado tema, de maneira sistemática e ordenada e percorrer as seis etapas recomendadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

### **4.1 Fase 1 - Identificação do tema**

Para orientar a pesquisa, foi formulada a questão: qual a qualidade de vida de pessoas com estomias, no Brasil, publicada em periódicos indexados?

### **4.2 Fase 2 - Busca na Literatura, definição de unitermos e seleção de resumos**

Após estabelecido o objetivo do estudo, foram definidas como base de dados a BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), Portal de Periódos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), CINAHL (*The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), CUIDEN (Base de Dados Bibliográfica de la Fundación Index).

A seleção dessas bases é justificada por serem comumente utilizadas pelos profissionais de saúde e nas quais estão indexadas as principais revistas brasileiras e da América Latina de prática assistencial, sendo muito conhecidas no meio acadêmico.

Para se evitar interferência do aparecimento de novas publicações, a cada dia, foi estabelecida uma data única para a busca dos artigos a serem analisados. A data estabelecida foi 17 de novembro de 2017. As palavras-chave (unitermos) utilizadas, categorizadas pelo DECS (Descritores em Ciências da Saúde) foram: qualidade de vida and ostomia, quality of life and ostomy.



A seleção das referências e resumos, encontrada nas bases de dados, foi realizada pela aplicação do “Teste de Relevância I”, considerado preliminar, por apenas um pesquisador, de acordo com os critérios de inclusão:

Quadro 1 - Teste de Relevância I.

<b>TESTE DE RELEVÂNCIA I</b>		
(aplicado às referências dos artigos) Identificação do estudo: (referência bibliográfica - norma ABNT)		
Questões de interesse	Sim	Não
1. A publicação deveria ser no formato de artigo científico		
2. Ser publicada em inglês, português		
3. Ser referente ao período de 2013 a 2017.		
Parecer do avaliador: Inclusão ( ) Exclusão ( ) Pesquisador _____		

Vários modelos de literatura científica foram obtidos nas bases de dados selecionadas, dentre elas, teses, guias de prática médica, artigos de revista, ensaios clínicos, ensaios clínicos controlados, estudos de caso. Para dar uniformidade ao material a ser analisado, optamos pelos artigos científicos publicados em revistas indexadas.

Os artigos foram selecionados, por meio da aplicação do “Teste de Relevância II”, que foi aplicado aos resumos disponíveis, tendo sido considerados como critérios de inclusão:

Quadro 2 - Teste de Relevância II.

<b>TESTE DE RELEVÂNCIA II</b>		
(aplicado às referências dos artigos) Identificação do estudo: (referência bibliográfica - norma ABNT)		
Questões de interesse	Sim	Não
1. Constituir-se em estudo primário envolvendo seres humanos como sujeitos		
2. Estudo envolve exclusivamente paciente brasileiros		
3. Envolver a utilização de um questionário que avalie a qualidade de vida.		
Parecer do avaliador: Inclusão ( ) Exclusão ( ) Pesquisador _____		

E, por fim, o “Teste de Relevância Final” ou Teste de Relevância III foi aplicado com as questões:

Quadro 3 - Teste de Relevância Final.

<b>TESTE DE RELEVÂNCIA III</b>		
(aplicado às referências dos artigos) Identificação do estudo: (referência bibliográfica - norma ABNT)		
Questões de interesse	Sim	Não
1. A definição do problema está clara?		
2. Os objetivos do artigo estão relacionados à questão clínica que está sendo alvo desta revisão sistemática de literatura?		
3. O método está claramente descrito?		
4. A investigação possui metodologia adequada?		
5. A intervenção proposta pelo resultado encontrado pelo investigador é factível?		
6. Os resultados contribuem para o estudo?		
Parecer do avaliador: Inclusão ( ) Exclusão ( ) Pesquisador _____		

Os trabalhos, inicialmente incluídos, foram, posteriormente, acessados na íntegra, para que fosse possível realizar a análise e avaliação dos estudos e da qualidade das informações contidas nos referidos artigos.

#### **4.3 Fase 3 - Extração de informações de cada artigo**

Para a coleta de dados de cada artigo, foi elaborado um instrumento que contempla os itens: identificação dos artigos, característica e rigor metodológico, questionários utilizados e resultados (APÊNDICE A).

#### **4.4 Fase 4 - Análise dos Resultados**

Os resultados obtidos nos artigos foram extraídos e organizados, em um quadro sinóptico (APÊNDICE B), para posterior discussão.

## 5 RESULTADOS

Foi registrado um total de 534 artigos científicos. Na base de dados da CAPES, foram identificados 199 artigos, dos quais seis atenderam aos critérios de inclusão. Foram encontrados 143 artigos na base de dados BVS; oito artigos atendiam aos critérios de inclusão, entretanto cinco deles são repetidos e três foram incluídos. Já na base de dados CUIDEN, foram encontrados 41 artigos, porém um atendia aos critérios de inclusão. Na base de dados da CINHAL, 151 foram encontrados, mas somente um artigo preencheu os critérios de inclusão (TABELA 1).

Tabela 1 - Estratégia de busca dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com as bases de dados.

<b>Estratégia de busca</b>	<b>CAPES</b>	<b>BVS</b>	<b>CUIDEM</b>	<b>CINHAH</b>	<b>TOTAL</b>
"Estomia" OR "Ostomy" AND "Qualidade de Vida" OR "Quality of Life" AND year_cluster: ("2013" OR "2014" OR "2015" OR "2016" or 2017").	199	143	41	151	534
Teste de relevância I	164	108	34	138	444
Teste de relevância II	23	15	5	11	54
Teste de relevância II	6	12	1	1	20
Artigos repetidos	0	5	0	0	5
<b>Total de artigos incluídos</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>11</b>

Fonte: Do autor (2018).

Dos dez estudos avaliados, observou-se a utilização de quatro instrumentos, para quantificar a qualidade de vida, dentre eles: WHOQOL-Bref, CITY OF HOPE-QUALITY OF LIFE - OSTOMY QUESTIONAIRE, EORTC-QLQ-C30 e Escala de Flanagan. Em um desses estudos, aplicaram-se dois instrumentos. Sendo assim, o mais utilizado foi o WHOQOL-bref que foi registrado em cinco estudos (50,0%). O EORTC-QLQ-C30, a Escala de Flanagan e o City of Hope foram utilizados em dois estudos (20,0 % cada) (TABELA 2).

Tabela 2 - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.

(Continua)

	<b>Autor</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Revista</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Ano de Publicação</b>	<b>Idioma</b>	<b>Questionário Qualidade de vida</b>
01	SALES, V. J. A.; BECKER, C. P. P.; FARIA, G. M. R.	The influence of time on the quality of life of patient with intestinal stoma	Journal of Coloproctology	Transversal	2014	Inglês	Whoqol-bref
02	KIMURA, C. A.; GUILHEM, D. B.; KAMADA, I.; ABREU, B. S.; FORTES, R. C.	Oncology ostomized patient perception regarding sexual relationship as important dimension in quality of life	Journal of Coloproctology	Transversal, descritivo	2017	Inglês	Whoqol-bref
03	KIMURA, C. A.; KAMADA, I.; GUILHEM, D. B.; MODESTO, K. R.; ABREU, B. S.	Perceptions of ostomized persons due to colorectal cancer on their quality of life	Journal of Coloproctology	Transversal, descritivo	2017	Inglês	Whoqol-bref
04	KIMURA, C. A.; KAMADA, I.; GUILHEM, D. B.	Quality of life in stomized oncological patients: na approach of integrelity from brazilian unifed health system	Journal of Coloproctology	Transversal, descritivo	2016	Inglês	Whoqol-bref
05	KIMURA, C. A.; KAMADA, I.; GUILHEM, D.; MONTEIRO, P. S.	Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients	Journal of Coloproctology	Transversal, descritivo	2013	Inglês	Whoqol-bref
06	SOUSA, M. J.; ANDRADE, S. S. C.; BRITO, K. K. C.; MATOS, S. D. O.; COELHO, H. F. C.; OLIVEIRA, S. H. S.	Sociodemographic and clinical features and quality of life in stomized patient	Journal of Coloproctology	Transversal, descritivo	2016	Inglês	City of hope
07	KAMEO, Y. S.; SAWADA, N. O.	Qualidade de vida relacionada à saúde do paciente com estoma intestinal secundária ao câncer coloretal	Revista Iberoamericana De Educacion E Investigacion Em Enfermeria	Transversal, descritivo	2014	Português	Escala de qualidade de flanagan e eortc-qlq-c30
08	FERREIRA, E. C.; BARBOSA, M. H.; SONOBE, H. M.; BARICHELLO, E.	Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados	Revista Brasileira De Enfermagem	Transversal	2017	Português	Eortc-qlq

Tabela 2 - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.

(Conclusão)

	<b>Autor</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Revista</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Ano de Publicação</b>	<b>Idioma</b>	<b>Questionário Qualidade de vida</b>
09	SALOME, G.M.; ALMEIDA, S. A.; SILVEIRA, M. M.	Quality of life and self-esteem of patient with intestinal stoma	Journal of Coloproctology	Analítico, descritivo	2014	Inglês	Escala de qualidade de flanagan
10	SILVA, C. R. D. T.; ANDRADE, E. M. L. R.; LUZ, M. H. B. A.; SILVA, G. R. F.	Qualidade de vida de pessoas com estomias de eliminação	Acta Paulista de Enfermagem	Transversal, descritivo	2017	Português	City of Hope - Quality of Life- Stormy Question nary.

Após análise dos estudos incluídos neste estudo, foram criados domínios, a partir dos resultados destes estudos, para organização da discussão. Os principais domínios registrados nos estudos foram: ajuste familiar e sexualidade, problemas físicos, problemas psicológicos, trabalho e finanças.

## 6 DISCUSSÃO

A maioria dos artigos utilizou um instrumento do tipo não específico (genérico) para avaliar a qualidade de vida de pessoas com estomias (POLINDER et al., 2008).

Instrumentos genéricos, que avaliam a qualidade de vida, como o WHOQOL-bref, são muito utilizados no Brasil. Já questionários específicos da avaliação da qualidade de vida como o City of Hope - Quality of Life- Ostomy Questionnaire - devem ser considerados na escolha do instrumento de avaliação da qualidade de vida de pessoas ostomizadas (GOMBOSKI, 2010; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2003).

Há instrumentos genéricos e específicos para medir a qualidade de vida. Os instrumentos genéricos fornecem um resumo da qualidade de vida incluindo perfis de saúde e instrumentos que geram dados não específicos de saúde. Já os instrumentos específicos tratam de problemas associados às doenças, grupo de pacientes e outros (PEDROSO, 2013).

Pesquisadores devem levar em consideração as condições envolvidas nas pessoas que irão avaliar a qualidade de vida e os objetivos que querem alcançar para a definição adequada do instrumento de coleta. A escolha do instrumento, sem a devida justificativa, pode inferir em avaliações da qualidade de vida.

Cada tipo de instrumento tem pontos fortes e fracos e ambos podem ser adequados para diferentes circunstâncias. Estudos que avaliam a qualidade de vida devem ter instrumentos adequados, para compreender efeitos minimamente importantes, em pessoas ou populações capazes de fornecer informações para intervenções precisas (GUVATT; FEENY; PATRICK, 1993).

No que diz respeito aos domínios “ajuste familiar e sexualidade”, observou-se o registro de informações cujo apoio familiar demonstra ser um fator importante para a adaptação de pessoas ostomizadas à sua nova condição. Percebe-se maior satisfação pessoal nas pessoas ostomizadas que se consideram apoiadas por familiares ou cônjuges e, baixos scores de qualidade de vida em sujeitos que não se sentem apoiados pelos familiares. Corrobora, portanto, com um estudo que demonstra que as relações sociais prejudicadas podem interferir nos aspectos físicos e psicológicos, desencadeados pelo estoma, demonstrando a relação de interações sociais prejudicadas e problemas físicos (ANARAKI et al., 2014).

Os dados encontrados nos estudos referem-se ao estoma que modifica, significativamente, a sexualidade e atividade sexual. Os ostomizados declaram que a confecção do estoma originou vários distúrbios, entre eles, a função sexual e o ajuste conjugal. Esses distúrbios foram tão significativos que a atividade sexual foi sendo substituída

por sentimentos de carinho, amor e companheirismo. Alterações na sexualidade podem ter relação com as modificações na imagem corporal, alterações físicas e emocionais (KIMURA, 2013).

Outro registro foi de que o companheiro foi considerado um item positivo em relação à atividade sexual, e os relatos demonstram alteração de atividade sexual afetada por estar relacionada com a percepção de autoconceito, alteração na autoimagem, redução da autoestima e compreensão da atração sexual. Dessa forma, compreende-se que a sexualidade envolve não apenas o aspecto físico, mas também o psicológico e o social (SYLVIA et al., 2016).

O domínio sexualidade é pouco abordado pelos profissionais de saúde para as pessoas com estomias. Percebe-se que os profissionais de saúde necessitam de treinamento, para intervir nas dúvidas dessas pessoas, em relação ao sexo e sexualidade e alteração da imagem corporal, de forma sensível, que atenda a demanda de suas necessidades (SYLVIA et al., 2016).

Quanto ao domínio “Problemas físicos”, alguns estudos forneceram dados que demonstram scores médios nos domínios referentes a alterações físicas (BENICIO et al., 2016; KIMURA et al., 2013, 2017a, 2017b; KIMURA; KAMADA; GUILHEM, 2016; SALOME; ALMEIDA; SILVEIRA, 2014). No entanto relatam dificuldades na capacidade de viajar e recreação, a preocupação com gases, odores, sons e vazamento e, também, dificuldade de dormir e descansar, que influenciaram medidas de scores menores. Ressalta-se que as relações sociais prejudicadas e o isolamento podem ocorrer por alterações físicas e psicológicas, resultantes da confecção do estoma, demonstrando relação entre as complicações físicas e distúrbios sociais (JAYARAJAH; SAMARASEKERA, 2017).

As atividades de recreação e viagem exigem das pessoas com estomias algumas particularidades, como a necessidade de local privativo e material adequado, para a limpeza do dispositivo, assim como privacidade para remoção do dispositivo coletor sem ter constrangimento decorrente da curiosidade de outros (MENEZES et al., 2013).

Segundo Coelho, Santos e Poggeto (2013), pessoas com estomias podem apresentar dificuldade de viajar e praticar esporte. Essas dificuldades residem, principalmente, na insegurança e dúvida sobre a qualidade do dispositivo coletor, problemas físicos, dificuldade de limpeza do equipamento, constrangimento e receio de alterações gastrointestinais.

As mudanças de seu estilo vida demonstraram que a insegurança, em relação à aderência do dispositivo, restringe as atividades de lazer, dentre elas, a prática de esportes, viagens e frequentar locais públicos (COELHO; SANTOS; POGGETO, 2013).

A flatulência pode causar desconforto e constrangimento, para a pessoa com estomias, seja pela distensão abdominal ou pelo descolamento acidental da bolsa coletora com a liberação de odor que pode resultar em embaraço para estomizadas ou pessoas que presenciem a situação. Esses motivos podem justificar os scores mais baixos em relação a variáveis referentes aos gases (KAMEO; SAWADA, 2014).

Já a função física teve score maior dentre as pessoas casadas, sugerindo que pessoas com cônjuge demonstram menor dificuldade, para realização de atividades físicas, reforçando a importância do apoio familiar, como já foi discutido (FERREIRA et al., 2017).

O domínio referente a “alterações psicológicas” teve mais itens que influenciaram score médio, sendo eles a Espiritualidade / Religião / Crenças Pessoais, Imagem e aparência do corpo, Autoestima, Sentimentos negativos e Pensamento, aprendizagem, memória e concentração e apoio social.

A religião e/ ou religiosidade pode trazer conforto e alívio ao sofrimento, já que o bem-estar espiritual não está somente associado à dimensão psicológica, mas também com a dimensão física e cultural (DAVISON; JHANGRI, 2013).

Dessa forma, a religião contribui para o controle do estresse e ansiedade, assim como é uma ferramenta para a busca de recursos de enfrentamento para a nova situação. Pacientes mencionaram a religião como fonte de resiliência e enfrentamento depois do diagnóstico de câncer que originou a confecção de uma estomia, assim, a crença em Deus é essencial para as pessoas lidarem com a nova situação de ser portador de um estomia (BULKLEY et al., 2013).

Os achados referentes à imagem e aparência do corpo como autoestima, sentimentos negativos, aprendizagem, memória e concentração reafirmam que as pessoas portadoras de estomias experimentam várias perdas que podem causar desordem psicológica e social e, também, a baixa autoestima (SYLVIA et al., 2016).

Assim, a rede de apoio mostra-se essencial para pessoas estomizadas, segundo alguns estudos. Essa rede de apoio deve ser constituída de indivíduos que convivem com os estomizados, dentre eles, o familiar e outras com estomias favorecendo as relações pessoais (CARVALHO et al., 2013).

E, por último, no domínio “trabalho e finanças”, mostra-se que as estomias influenciam na qualidade de vida das pessoas e podem causar sua ruptura com o mercado de trabalho, acarretando dificuldades financeiras. Caso seja necessário auxílio doença ou mesmo aposentadoria, a redução financeira pode ser muito significativa (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013).



Um estudo mostrou que houve correlação entre a dificuldade financeira, aspecto importante e comprometedor da QV e a autoestima. Isso demonstrou que quanto menor a autoestima maior a dificuldade financeira. Percebe-se que a falta de recursos financeiros pode ser muito importante, principalmente, quando o agravo acomete a pessoa da família responsável pelo sustento familiar. Outro dado deste estudo correlaciona o tempo de estomia com o desempenho em funções sociais, mostrando que quanto maior o tempo de estomia menor as limitações relativas ao desempenho social, dentre eles, o trabalho (FERREIRA et al., 2017).

Em um estudo, que objetivou identificar a situação trabalhista dos estomizados e analisar os significados do trabalho em suas vidas, demonstrou que, dentre os 20 entrevistados, 15 exerciam atividade laboral e 3 pessoas não eram aposentadas por invalidez ou recebiam auxílio-doença (MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2013).

Profissionais de saúde devem abordar as pessoas estomizadas com o objetivo de prestar-lhes assistência integral, para lhes assegurar direitos ou estratégias sobre recursos financeiros, intervindo, assim, na qualidade de vida. A reintegração familiar e do trabalho deve fazer parte das metas de intervenção nas pessoas com estomias, bem como em outras atividades sociais (COELHO; SANTOS; POGGETO, 2013).

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pessoas com estomas de eliminação sofrem modificações no estilo e modo de vida, decorrentes de adaptações necessárias à sua situação de conviver com a nova condição. Dessa forma, uma estomia determina desajustes físicos, psicológicos e sociais, os quais interferem no cotidiano destes pacientes e na sua qualidade de vida.

Em relação à qualidade de vida, percebe-se uma preocupação em conhecer os fatores que podem modificar a qualidade de vida e como obter estas informações das pessoas com estomias, para orientar a condução de intervenções ou orientações para uma assistência de qualidade, na qual a pessoa e a família estejam preparadas e amparadas, para o enfrentamento das situações que irão surgir, aprendendo e convivendo com as dificuldades, procurando alcançar uma melhor e mais satisfatória qualidade de vida.

Dessa forma, a pessoa estomizada tem a oportunidade de viver bem, com seus anseios superados, podendo viver de forma independente, dona de sua realidade. O apoio de familiares é fundamental para o alcance dessa autonomia e reinserção nas atividades diárias.

A realização de novas investigações com a temática de qualidade de vida, nas pessoas com estomias, torna-se necessária para melhorar a compreensão deste fenômeno e contribuir para um atendimento qualificado que favoreça a qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. C. Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, p. 1-7, 2017.
- ALVES, E. F. Qualidade de vida: considerações sobre os indicadores e instrumentos de medida. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 3, n. 1, p. 16-23, 2011.
- ANAKARI, F. et al. The city of hope-quality of life-ostomy questionnaire: persian translation and validation. **Annals of Medical e Health Sciencies Research**, New York, v. 4, n. 4, p. 634-637, 2014.
- AZEVEDO, A. L. S. et al. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1774-1782, 2013.
- BARBOSA, M. H. et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de minas gerais. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 3, n. 1, p. 64-73, 2014.
- BARREIRE, S. G. et al. Qualidade de vida de crianças ostomizadas na ótica das crianças e das mães. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 79, n. 1, p. 55-62, 2003.
- BENICIO, C. D. A. V. et al. Convivendo com uma estomia: um estudo sobre qualidade de vida. **Cultura de los Cuidados**, Alicante, v. 20, n. 46, p. 165-170, 2016.
- BEZERRA, F. et al. Promoção da saúde: a qualidade de vida nas práticas da enfermagem. **Enfermería Global**, Murcia, n. 32, p. 270-279, 2013.
- BULKLEY, J. et al. Spiritual well-being in long-term colorectal cancer survivors with ostomies. **Psycho-Oncology**, London, v. 22, n. 11, p. 2513-2521, 2013.
- CAMPOLINA, A. G. et al. Validação da versão brasileira do questionário genérico de qualidade de vida short-form 6 dimensions (SF-6D Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3103-3110, 2011.
- CARVALHO, S. O. R. M. et al. Rede social de apoio no cuidado das pessoas com estomias: revisão bibliográfica. **Saúde**, Santa Maria, v. 39, n. 1, p. 33-42, 2013.
- CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto & Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 163-167, mar. 2007.
- COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; POGGETO, M. T. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 258-267, 2013.
- DAVISON, S. N.; JHANGRI, G. S. The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness, and health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease. **Journal Pain and Symptom Management**, New York, v. 45, n. 2, p. 170-178, 2013.

ESPIRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Manual de orientação aos serviços de atenção às pessoas ostomizadas**. Vitória, 2016.

FERREIRA, E. C. et al. Autoestima e qualidade de vida relacionada a saúde de estomizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 2, p. 288-295, 2017.

FREITAS, A. P. et al. Relação da qualidade de vida com o estado nutricional de idosos. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 9, n. 1, p. 30-44, 2017.

GOMBOSKI, G. **Adaptação cultural e validação do cityofhope - qualityoflife - ostomy questionnaire para a língua portuguesa no Brasil**. 2010. 159 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

GUVATT, G. H.; FEENY, D. H.; PATRICK, D. L. Measuring health-related quality of life. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 118, n. 8, p. 622-629, 1993.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2015.

JAYARAJAH, U.; SAMARASEKERA, D. N. 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 Research Notes**, London, v. 10, n. 1, p. 75-81, 2017.

KAMEO, S. Y.; SAWADA, N. O. Qualidade de vida relacionada à saúde do paciente com estoma intestinal secundária ao câncer cólon-retal. **Revista Iberoamericana de Educación e Investigación Enfermeira**, La Habana, v. 4, n. 2, p. 19-26, 2014.

KIMURA, C. A. **Qualidade de vida de pacientes oncológicos estomizados**. 2013. 149 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2013.

KIMURA, C. A. et al. Oncology ostomized patient perception regarding sexual relationship as important dimension in quality of life. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 199-204, 2017a.

KIMURA, C. A. et al. Perceptions of ostomized persons due to colorectal cancer on their quality of life. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 1-7, 2017b.

KIMURA, C. A. et al. Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 216-221, 2013.

KIMURA, C. A.; KAMADA, I.; GUILHEM, D. B. Quality of life in stomized oncological patients: an approach of integrelity from Brazilian unifed health system. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 34-39, 2016.

MAURICIO, V. C.; SOUZA, N. V. D. O.; LISBOA, M. T. L. O sentido do trabalho para o ser estomizado. **Texto & Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 656-664, 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MENEZES, L. C. G. et al. Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de orem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 2, p. 301-310, 2013.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-16, 2000.

MORSCH, C. M. F. **Avaliação da qualidade de vida e de indicadores assistenciais de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico**. 2002. 82 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

PEDROSO, B. **Possibilidades e limites da avaliação da qualidade de vida: análise dos instrumentos whoqol e modelos clássicos de qualidade de vida no trabalho**. 2013. 154 f. Tese (Doutorado em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, abr./jun. 2003.

POLINDER, S. et al. A systematic review of studies measuring health-related quality of life of general injury populations. **BMC Public Health**, London, v. 10, n. 783, p. 1-13, Oct./Dec. 2008.

SALLES, V. J. A.; BECKER, C. P. P.; FARIA, G. M. R. The influence of time on the quality of life of patients with intestinal stoma. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 73-75, 2014.

SALOME, G. M.; ALMEIDA, S. A.; SILVEIRA, M. M. Quality of life and self-esteem of patient with intestinal stoma. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 231-239, 2014.

SANTOS, L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia: cuidados de pessoas com estomias**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

SERAPIONI, M. Avaliação da qualidade em saúde: reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, v. 85, n. 1, p. 65-82, 2009.

SYLVIA, M. V. et al. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. **Quality of Life Research**, Dordrecht, v. 25, p. 125-133, 2016.

**APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DE DADOS DOS ARTIGOS**

<b>TITULO</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>METODO</b>	<b>Questionário utilizado</b>	<b>Resultados</b>

**APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA ORGANIZAÇÃO DOS RESULTADOS**

Estudo	Domínio 1	Domínio 2	Domínio 3	.....
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				