

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

RAQUEL RESENDE CABRAL DE CASTRO E SILVA

**COMPREENDENDO OS SENTIMENTOS E EMOÇÕES DOS PACIENTES RECÉM-
ESTOMIZADOS**

**BELO HORIZONTE
2014**

RAQUEL RESENDE CABRAL DE CASTRO E SILVA

**COMPREENDENDO OS SENTIMENTOS E EMOÇÕES DOS PACIENTES RECÉM-
ESTOMIZADOS**

Artigo Científico apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Área Enfermagem em Estomaterapia.

Orientador: Prof. Dra. Eline Lima Borges

BELO HORIZONTE
2014

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

Silva, Raquel

Compreendendo os sentimentos e emoções dos pacientes recém-estomizados [manuscrito] / Raquel Silva. - 2014.

37 p.

Orientadora: Eline Borges.

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

1.Sentimentos. 2.Enfrentamento. 3.Adaptação. 4.Estoma. I.Borges, Eline .
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.



RAQUEL RESENDE CABRAL DE CASTRO E SILVA

TÍTULO DO TRABALHO: "Compreendendo os sentimentos dos pacientes recém estomizados".

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 obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomatoterapia. (Área de concentração).

APROVADO: 05 de Junho de 2014.

Prof.^a **ELINE LIMA BORGES**
(Orientadora)
(UFMG)

Prof.^a **MIGUIR TEREZINHA VIECELLI**
DONOSO(UFMG)

Prof.^a **SALETÉ MARIA DE FÁTIMA SILQUEIRA**
(UFMG)

Dedico este trabalho a um grande homem, meu amado avô Totônio, que com sua forma única e diferente de superar as adversidades, passou por todos estes sentimentos nos poupando do desgaste e através do seu exemplo encorajando-nos a enfrentar os desafios.

Agradecimentos

A Deus, por ser fundamental em todos os momentos da minha vida, proporcionando-me saúde e força para superar as dificuldades.

Em especial, a minha orientadora e professora Dra Eline Lima Borges que cumpriu seu papel brilhantemente, pelo seu amor notável no que faz, pelo incentivo e suporte prestados.

Aos meus doze colegas de sala, que se tornaram mais do que simples colegas, foram o alicerce para o sucesso.

Resumo

A evolução tecnológica trouxe avanços significativos na elaboração de dispositivos coletores e produtos para estoma, além do aumento de enfermeiros especialistas na área de cuidado da pessoa com estoma. Apesar disso, uma grande proporção de pacientes continua a ter problemas de ajustamento. Objetivo: compreender os sentimentos apresentados pela pessoa no pós-operatório de cirurgia geradora de estoma. Metodologia: trata-se de uma metassíntese, cuja busca de artigos para a amostra ocorreu nas bases MEDLINE, SciELO e LILACS. Foram identificadas 59 publicações e três artigos compuseram a amostra por atenderem os critérios de inclusão. Resultados: foram reveladas seis categorias de análise compreendendo desde *o primeiro contato com o estoma* até a *construção de novos horizontes* e permeando os temas *como o estoma afeta a minha vida, o poder da adaptação, a enfermeira como assessora para a transição e o desejo do cuidado humanizado*. Os sentimentos identificados foram organizados em dois grupos: de sentimentos negativos e de positivos. No primeiro grupo foram alocados dez sentimentos com destaque para a *insegurança por causa do cheiro, medo de inconvenientes com o estoma e tristeza pela dificuldade de adaptar-se*. Os sentimentos positivos surgem após o processo de adaptação como *harmonia, gratidão por ter sobrevivido ao câncer e fé*. Conclusão: o cuidado do estomizado torna-se um desafio profissional, pois ultrapassa o conhecimento teórico sobre o estoma. Envolve entender o que se passa realmente na vida de cada pessoa, o que sabe, o que entende do processo de mudança por qual passa, envolve a família e a sociedade.

Palavras-chave: (Sentimentos, Estoma, Enfrentamento, Adaptação).

Abstract

The technologic evolution brings us significative advances in collection devices and stoma products, besides of specialized nurses in stoma patients. Despite this, lots of patients have adjustment problems. Goal: understand the feelings reported from patients in the post-operative of a stoma generated surgery. Methodology: meta-synthesis of a search in MEDLINE, SciELO e LILACS bases. In a 59 publications universe three of them match the inclusion criteria. Results: It has been shown here six analyze categories, *from the first stoma contact to the construction of new horizons: How stoma affected my life? The power of adaptation. The nurse assistance transition. Humanized care desire.* The identified feelings were organized in two groups: negative and positive feelings. In first group were allocated ten feelings. The most important of them were *the lack of self confidence because of stoma bad smell, fear of stoma inconvenient and the tough adaptation saddens.* The positive feelings shows up after a *harmony adaptation process, cancer survive thankfulness and faith.* Conclusion: The care of stoma patient became a professional challenge, because it exceeds the teoric knowledgement about stoma. We should understand what really happened with each person and what the patient understood about the change process with the family and society.

Key words: (Feelings, stoma, coping, adaptation).

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	11
2.1	Referencial Teórico – Prática Baseada em Evidências	11
2.2	Referencial Metodológico – Metassíntese	11
3	PERCURSO METODOLÓGICO	14
4	RESULTADOS	19
5	DISCUSSÃO	25
6	CONCLUSÃO	29
	REFERÊNCIAS DA REVISÃO INTEGRATIVA	30
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

Estoma e estomia são vocábulos que significam boca ou abertura e são utilizadas para exteriorização de um órgão oco ao ambiente externo por meio de cirurgia (SILVA, 2010). Existem estoma de eliminação, estoma respiratório e estoma de alimentação. Conforme o segmento exteriorizado o estoma recebe nomes diferenciados, podendo ser: colostomia, ileostomia, jejunostomia, urostomia, gastrostomia, traqueostomia.

Os motivos que levam a necessidade de um estoma intestinal são vários, entre eles as neoplasias, os ferimentos por armas de fogo ou branca, as doenças inflamatórias do intestino (SALES, 2010), sendo o câncer um dos principais motivos para a confecção desse tipo de estoma. O estoma do segmento distal do intestino delgado (íleo) é denominado ileostomia e o do intestino grosso é a colostomia. Para a realização dos estomas são utilizadas alças com mobilidade e comprimento adequados, que facilitem sua exteriorização através da parede abdominal. Dessa maneira os segmentos mais apropriados para a confecção de um estoma intestinal são o íleo, o cólon transverso e o sigmóide.

O estoma intestinal pode ter caráter temporário quando tem o objetivo de ficar apenas por um determinado período de tempo, por exemplo, para proteção de anastomose ou colocar parte do intestino em repouso ou pode ser definitivo, quando não há a possibilidade de realizar a reconstrução intestinal no segundo tempo cirúrgico. Essa situação, geralmente, tem relação com o câncer de reto ou doenças inflamatórias do intestino refratárias. Em ambos os casos os pacientes vivenciam situações que extrapolam o esperado, primeiro a própria magnitude da doença, que carrega o estigma da morte e do sofrimento, e segundo, a presença do estoma associado com a perda do controle do esfíncter anal caracterizando a mutilação física que, apesar de ser disfarçada com a bolsa coletora e o vestuário, provoca inúmeras consequências no aspecto físico, emocional e social.

A pessoa com estoma necessita assumir o autocuidado com o estoma e dispositivo coletor, passa por várias mudanças nas necessidades fisiológicas básicas, incluindo eliminação de efluente e odores desagradáveis, adequação alimentar, alteração da imagem corporal, inclusive dificuldade em voltar às atividades sociais e de trabalho (SIMMONS, *et al.*, 2007).

A perda do controle da eliminação de fezes e gases pode acarretar isolamento psicológico e social, baseado em sentimentos negativos que permeiam as relações interpessoais (SALES, 2010).

Nos primeiros meses após a construção do estoma, os pacientes têm reações muito variadas, muitos preferem à morte ao estoma. Sofrem com a ansiedade, com o medo de complicações, da falta de dispositivos. Tentam recomeçar uma vida normal, porém são invadidos por sentimentos negativos de repugnância a si mesmos, inutilidade, desgosto, depressão, isolamento ou relacionados ao risco da não aceitação pelos outros, mudança na vida sexual e falta de privacidade. Só com o passar do tempo conseguem um mínimo de aceitação (SILVA, 2006).

Muitos profissionais da prática acreditam na diminuição da saúde relacionada com qualidade de vida em pacientes com estomas. Esse fato foi investigado na pesquisa envolvendo grupos de focais com pessoas com colostomia há mais de dois meses. Emergiram dois novos domínios: *cuidados específicos de colostomia* e *cuidados específicos de saúde*. O tema mais frequentemente discutido no primeiro domínio foi *soluções eficazes e ineficazes para cuidados com colostomia*. No segundo domínio destacaram-se os temas família e relacionamento conjugal, sendo temas principais da categoria psicológica. A questão social predominante foi relação sexual. Os autores desse estudo concluíram que a consciência do estado de saúde, psicológico e social dos pacientes permite aos profissionais identificar aqueles pacientes propensos a ter problemas e dedicar recursos aos mesmos (POPEK *et al*, 2010).

A evolução tecnológica trouxe avanços significativos na elaboração de dispositivos coletores e produtos para estoma, além do aumento de enfermeiros especialistas na área de cuidado da pessoa com estoma. Apesar disso, uma grande proporção de pacientes continua a ter problemas de ajustamento, o que sugere que melhorias na gestão do estoma por si só não são suficientes para melhorar o funcionamento psicossocial (SIMMONS *et al.*, 2007).

Diante do exposto torna-se primordial conhecer evidências a respeito da percepção da pessoa sobre o próprio estoma o impacto desse sobre sua vida. Esse entendimento pode oferecer aos enfermeiros estomaterapeutas ou enfermeiros generalistas que tratam de pessoas com estoma intestinal formas alternativas de auxiliar o enfrentamento da situação de adoecimento e o tornar-se estomizado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Referencial Teórico – Prática Baseada em Evidências

A abordagem metodológica baseada em evidências iniciou-se a partir da constatação de que as evidências geradas por pesquisadores não estavam acessíveis para serem adotadas pelos profissionais da prática clínica, por isso, a assistência tornava-se obsoletas gerando resultados ineficientes e de custo elevado. Assim sendo, criou-se um movimento cujo objetivo é o enfrentamento dessa lacuna, composta por teoria e prática: o Movimento da Prática Baseada em Evidências. Fundamenta-se na aplicação de conhecimentos básicos de epidemiologia e bioestatística para avaliar a evidência clínica quanto a sua validade e utilidade potencial (CRUZ; PIMENTA, 2005). Envolve a definição do problema, identificação das informações necessárias, direcionamento da busca de estudos na literatura, avaliação crítica das informações, identificação da aplicabilidade dos dados originários da pesquisa e a determinação de sua utilização (GALVAO, 2004).

A enfermagem baseada em evidências requer habilidades do profissional que não são habituais a sua prática clínica. Faz-se necessário a obtenção, interpretação e integração de evidências oriundas da pesquisa, agregando-as às preferências do paciente, a fim do estabelecimento de decisões as mais sensatas acertadas possíveis (MENDES, 2008).

A busca de evidências pode se dar por meio da elaboração de estudos de revisão. Quando o problema de pesquisa é respondido por pesquisas primárias qualitativas, como é o caso dessa pesquisa, se faz necessário a realização de estudo de revisão denominado metassíntese.

2.2 Referencial Metodológico – Metassíntese

A pesquisa é um processo que permite a construção de novos conhecimentos, alcançando como meta a comprovação de algum conhecimento pré-existente. Portanto, a pesquisa pode ser considerada como um conjunto de atividades regulares orientadas e planejadas, principalmente no campo acadêmico, recebendo assim o nome de pesquisador, pessoa que realiza a pesquisa.

A revisão bibliográfica sistemática veio para organizar os inúmeros produtos, intervenções e informações científicas substituindo a pesquisa primária nas tomadas de decisões na área da saúde. É uma síntese desses estudos que contém objetivos, materiais e métodos claramente explicitados. Os estudos primários são nesse caso, os sujeitos da pesquisa (LOPES, 2008). Na revisão sistemática é realizada uma ampla fonte de busca, selecionando os estudos primários e avaliando criteriosamente a amostra.

Para o desenvolvimento dessa pesquisa, optou-se pela metassíntese qualitativa por oferecer descrição coerente ou explanação sobre determinado evento ou experiência. Ela permite a análise do pesquisador sobre interpretações de dados qualitativos primários, feitas por autores originados dos estudos que compõem a amostra. Essas integrações oferecem uma nova análise dos resultados (LOPES, 2008). A nova interpretação não pode ser encontrada em relatório primário de investigação, pois são inferências derivadas do fato de todos os artigos terem se tornado uma amostra, como um todo, portanto, um novo estudo (MATHEUS, 2009).

Essa metodologia possui como objetivo criar traduções interpretativas ampliadas de todos os estudos examinados em determinado domínio obtendo um resultado fidedigno à tradução de cada estudo em particular (LOPES, 2008).

Conforme explanado por Espíndola e Blay (2006), a elaboração metassintética é desenvolvida percorrendo seis etapas:

1. determinação da área de interesse e formulação da questão norteadora do estudo;
2. definição dos estudos baseados em critérios de inclusão e exclusão que farão parte de uma amostragem de qualidade;
3. elaboração de resumos através de leitura e releitura dos estudos de forma que torne os resultados acessíveis;
4. definição da forma de apresentação dos estudos (por semelhança ou oposição de aspectos);
5. integração dos estudos, através da síntese dos achados, possibilitando a escolha dos resultados mais recorrentes;
6. validação e documentação dos resultados obtidos pelo processo metassintético.

O critério de qualidade de artigos é realizado através do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) que traça caminhos para avaliar se as pesquisas são de qualidade ou não. O CASP é composto por 10 itens para que com eles possa se classificar em categorias os artigos, metodologicamente. Os critérios adotados são: 1) objetivo claro e justificado; 2) desenho metodológico é apropriado aos objetivos; 3) os procedimentos metodológicos são apresentados e discutidos; 4) seleção da amostra intencional; 5) coleta de dados descrita,

instrumentos explicitados, processo de saturação; 6) a relação entre pesquisador e pesquisado é considerada; 7) cuidados éticos; 8) análise densa e fundamentada; 9) resultados são apresentados e discutidos, apontam para o aspecto da credibilidade, fazem uso da triangulação; 10) discorrem sobre as contribuições e implicações do conhecimento gerado pela pesquisa, bem como suas limitações.

Posteriormente a aplicação do CASP, o risco de viés é avaliado sendo classificados em categoria A e B. Na categoria A, a pesquisa deve atender a pelo menos nove dos dez itens e significa que tem baixo risco de viés, na categoria B, quando atendem a pelo menos cinco dos dez itens, significa que tem risco moderado de viés (ESPÍNDOLA, BLAY, 2006).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Para o desenvolvimento desse estudo foram utilizadas as etapas descritas no subitem *Referencial Teórico Metodológico*.

O tema desse estudo é sobre os sentimentos apresentados pela pessoa que se torna estomizada, visto que é de grande importância compreender o que se passa neste momento crucial para o cuidado e o auxílio no enfrentamento. Tendo como questão de pesquisa: quais os sentimentos que envolvem o paciente estomizado no período pós-operatório de cirurgia para construção de um estoma?

Para a identificação de publicações indexadas capazes de responder a questão de pesquisa se optou pelas bases de dados presentes na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que foram a *Scientific Electronic Libray Online* (SciELO), a Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e a *Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem* on-line (MEDLINE).

Nas bases de dados foram utilizados os descritores controlados selecionados em Ciências da Saúde (DeCS) do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), que possui vocabulário estruturado, trilingue (português, inglês e espanhol), baseado em coleções de termos organizados para facilitar o acesso à informação (PELLIZON, 2004). Para a realização dessa revisão integrativa selecionou-se os seguintes descritores em português, inglês e espanhol, cujo significado em português são apresentados a seguir.

- “Sintomas afetivos” (*Affective Symptoms / Síntomas Afectivos*): humor ou repostas emocionais dissonantes ou inapropriadas ao comportamento e/ou estímulo.
- “Pesar” (*Grief / Pesar*): tristeza normal e apropriada em resposta a uma causa imediata. É autolimitante e desaparece gradativamente dentro de um período razoável de tempo.
- “Isolamento social” (*Social Isolation / Aislamiento Social*): a separação de indivíduos ou grupos resultando em falta de ou diminuição de contato social e/ou comunicação. Esta separação pode ocorrer por separação física, barreiras sociais e por mecanismos psicológicos. Neste último caso, pode haver interação, mas não uma comunicação verdadeira.
- “Autocuidado” (*Self Care /Autocuidado*): realização pelo paciente das atividades normalmente executadas por profissionais de saúde. Inclui cuidados consigo mesmo, família ou amigos.

- “Imagem Corporal” (*Body Image/ Imagen Corporal*): conceito de indivíduos sobre seus próprios corpos.
- “Transtornos de Adaptação” (*Adjustment Disorders / Trastornos de Adaptación*): reações de desadaptação a estressores psicossociais identificáveis, que ocorrem pouco tempo depois do surgimento do estressor. Elas se manifestam através do prejuízo no funcionamento social e ocupacional ou através de sintomas (depressão, ansiedade, etc.) que vão além da reação normal e esperada ao estressor.
- “Colostomia” (*Colostomy / Colostomía*): construção cirúrgica de uma abertura entre o cólon e a superfície do corpo.
- “Ileostomia” (*Ileostomy / Ileostomía*): criação cirúrgica de um orifício externo no íleo para desvio ou drenagem fecal. A substituição do reto é criada normalmente em pacientes com enteropatias inflamatórias graves. Os procedimentos em alça (continentes) ou tubo (incontinentes) são empregados com maior frequência.
- “Acontecimentos que mudam a vida” (*Life Change Events / Acontecimientos que Cambian la Vida*): experiência de vida, eventos estressantes, acontecimentos que mudam o curso de vida.
- “Emoções” (*Emotions / Emociones*): aqueles estados afetivos que podem ser experimentados e que têm a propriedade de excitar e motivar o indivíduo.
- “Ansiedade” (*Anxiety / Ansiedad*): sensação ou emoção de pavor, apreensão e desastre iminente, porém não incapacitante como nos transtornos de ansiedade.
- “Medo” (*Fear / Miedo*): a resposta afetiva a um perigo externo real, que desaparece com o fim da situação ameaçadora.
- “Solidão” (*Loneliness / Soledad*): o estado de tristeza e desânimo resultante da falta de companhia ou do fato de se estar separado dos outros.
- “Emoções Manifestas” (*Expressed Emotion / Emoción Expresada*): frequência e qualidade das emoções negativas, como por exemplo, a raiva ou a hostilidade, expressa pelos parentes ou pessoas próximas, que muitas vezes levam a uma alta taxa de recaída, especialmente dos pacientes esquizofrênicos.
- “Enterostomia” (*Enterostomy / Enterostomía*): criação de um orifício artificial externo ou fístula nos intestinos.

Os critérios para a inclusão na amostra foram artigo que apresentasse resultado de pesquisa primária qualitativa abordando os sentimentos, independente do referencial teórico, com amostra composta por pessoas adolescentes ou adultos ou idosos que tenham tornado estomizado intestinal e cujo estudo apresentasse texto completo em português, inglês e espanhol, publicado no período entre 2004 e 2013.

A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2013. Inicialmente os artigos identificados com a estratégia de busca foram submetidos a uma pré-seleção, que consistiu da leitura do título e do resumo. Quando ocorriam dúvidas sobre o conteúdo, os mesmos eram incluídos para posterior avaliação e leitura na íntegra. Nos casos de artigos cujo título apresentava coerência, porém o resumo não condizia com o objetivo proposto por esta revisão, o mesmo foi excluído.

O QUADRO 1 representa as estratégias de buscas utilizadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Importante salientar que além dos descritores controlados, também foram utilizados os booleanos “AND” e “OR” e limites relativos ao período de publicação e idioma para proporcionar ampliação dos resultados durante o processo de busca e identificação de estudos com enfoque na questão dessa pesquisa.

QUADRO 1
Estratégia de busca, publicações identificadas e pré-selecionadas. Belo Horizonte, 2014

Estratégia de busca	Base	Publicações	
		Identificados	Pré-selecionados
tw:(tw:((emoções OR emociones OR emotions OR ansiedad OR ansiedad OR anxiety OR medo OR miedo OR fear OR solidão OR soledad OR loneliness OR "Emoções Manifestas" OR "Emoción Expresada" OR "Expressed Emotion" OR "Acontecimientos que Mudam a Vida" OR "Acontecimientos que Cambian la Vida" OR "Life Change Events" OR "Transtornos de Adaptação" OR "Transtornos de Adaptación" OR "Adjustment Disorders" OR "Isolamento Social" OR "Aislamiento Social" OR "Social Isolation" OR pesar OR grief OR "Sintomas Afetivos" OR "Síntomas Afectivos" OR "Affective Symptoms") AND (colostomia OR colostomía OR colostomy OR enterostomia OR enterostomía OR enterostomy OR ileostomia OR ileostomía OR ileostomy)) AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "es" OR "pt"))) AND (instance:"regional") AND (year_cluster:("2009" OR "2012" OR "2008" OR "2013" OR "2005" OR "2004" OR "2006" OR "2011" OR "2007" OR "2010"))	LILACS SciELO MEDLINE	47	2
tw:(tw:(((emoções OR emociones OR emotions OR ansiedad OR ansiedad OR anxiety OR medo OR miedo OR fear OR solidão OR soledad OR loneliness OR "Emoções Manifestas" OR "Emoción Expresada" OR "Expressed Emotion" OR "Acontecimientos que Mudam a Vida" OR "Acontecimientos que Cambian la Vida" OR "Life Change Events" OR "Transtornos de Adaptação" OR "Transtornos de Adaptación" OR "Adjustment Disorders" OR "Isolamento Social" OR "Aislamiento Social" OR "Social Isolation" OR pesar OR grief OR "Sintomas Afetivos" OR "Síntomas Afectivos" OR "Affective Symptoms") AND (colostomia OR colostomía OR colostomy OR enterostomia OR enterostomía OR enterostomy OR ileostomia OR ileostomía OR ileostomy)) AND ("Imagem Corporal" OR "Body Image" OR autocuidado OR "Self Care")) AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "pt"))) AND (instance:"regional") AND (year_cluster:("2008" OR "2006" OR "2009" OR "2012" OR "2004" OR "2005" OR "2011"))	LILACS SciELO MEDLINE	12	01
TOTAL		59	03

Foram utilizadas duas estratégias de busca com as quais foram identificadas 59 publicações, dessas, cinco foram acessadas com as duas estratégias. Após análise dos títulos e resumos excluiu-se 56 publicações por não atenderem todos os critérios de inclusão. Três artigos compuseram a amostra dessa pesquisa. Para avaliar a qualidade desses estudos utilizou-se o *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) (ANEXO A). Esses artigos também foram submetidos à leitura e releitura sucessivas e para a síntese dos principais resultados identificados, para isso elaborou-se um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) que permitiu a síntese das principais informações.

As etapas referentes à *definição da forma de apresentação dos estudos; integração dos estudos, através da síntese dos achados e validação e documentação dos resultados obtidos pelo processo metassintético* estão apresentadas nos itens que correspondem aos *Resultados, Discussão e Conclusão* desse trabalho científico.

4 RESULTADOS

Os três artigos que compuseram a amostra foram codificados em E1, E2, E3 considerando o mais recente para o mais antigo. Os dados do periódico do artigo publicado encontram-se no Quadro 2.

QUADRO 2

Dados do periódico dos estudos que compuseram a amostra. Belo Horizonte, 2014

Código do Estudo	Periódico				
	Título	Ano	Volume	Número	Idioma
E1	Texto Contexto Enfermagem	2013	22	3	Espanhol
E2	Index de Enfermería	2012	21	1-2	Espanhol
E3	Acta Paul Enfermagem	2008	21	1	Português

Cada artigo estava publicado em um periódico distinto, Texto Contexto Enfermagem ou Index de Enfermería ou Acta Paulista de Enfermagem, sendo dois no idioma espanhol e um em português. Destaca-se que além desses idiomas, todos os estudos também estavam disponíveis em inglês. O período de publicação variou de 2008 a 2013. Cada artigo foi publicado em um ano diferente, sendo 2008 (E3), 2012 (E2) e 2013 (E1). Dados referentes ao título do estudo e autores encontram-se no Quadro 3.

QUADRO 3

Caracterização da amostra quanto ao título, autoria e local do estudo. Belo Horizonte, 2014.

Estudo	Título do artigo	Autoria			Local do Estudo
		Autores	Profissão 1º autor	Titulação 1º autor	
E1	Viviendo con una ostomia: percepciones y expectativas	-Augusto Hernán Ferreira Umpiérrez	Professor	Doutor em enfermagem	Montevideo/Uruguai
E2	La adaptación al entorno sociofamiliar del paciente ostomizado: Estudio Del un caso	-Antonia Yolanda Crespillo Dias -Bergoña Martín Muñoz	Não informado	Não informado	Granada/Espanha
E3	Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem	-Francisca Aline Arrais Sampaio -Priscila de Souza Aquino -Thelma Leite de Araújo -Marli Teresinha Gimenez Galvão	Enfermeira	Mestre em enfermagem Estomaterapeuta	Fortaleza/Brasil

O número de autores por estudo variou de um (E1) a quatro (E3). O estudo E2 contou com dois autores. Identificou-se que no E1 o primeiro autor era professor e no E3, enfermeiro. Tinha como titulação doutorado em enfermagem e mestrado em enfermagem, respectivamente. O último além de mestre era especialista em estomaterapia. No E2 essas informações não estavam presentes no periódico.

O estudo E1 com o título “*Viviendo con una ostomia: percepciones y expectativas*” foi realizado na cidade de Montevideo-Uruguai, o E2, “*La adaptación al entorno sociofamiliar del paciente ostomizado: Estudio del un caso*”, na cidade de Granada-Espanha e o E3, com o título “*Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem*”, em Fortaleza-Brasil.

No Quadro 4 estão os dados referentes a síntese dos estudos da amostra.

QUADRO 4

Síntese do objetivo, amostra, metodologia e respectiva classificação CASP dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2014.

Estudo	Objetivo	Amostra		Metodologia		Classificação CASP
		Nº	Idade (anos)	Coleta de dados	Enfoque teórico	
E1	Compreender a experiência de vida de um grupo de pacientes colostomizados, tornando claro as expectativas em relação ao cuidado da enfermeira.	09	De 49 a 72	Entrevista aberta	Fenomenologia de Alfred Shutz	A
E2	Conhecer o enfrentamento e adaptação de um paciente colostomizado nos dois primeiros anos pós cirúrgico.	01	62	Entrevista semi-estruturada realizada no 5º DPO e 01 ano e meio pós cirurgia.	Estudo de caso amparado na fenomenologia, analisado pela proposta de Taylor-Bogdan	A
E3	Aplicar a Teoria do autocuidado de Orem na assistência a paciente portadora de estomia.	01	21	Formulário para levantamento de dados usado em 03 visitas domiciliares no mesmo mês, com intervalo de 01 semana e duração média de 01 hora	Estudo de caso amparado na Teoria de Orem	B

Mesmo com redação distinta do objetivo, os três estudos buscaram identificar os sentimentos da pessoa com estoma intestinal no pós-operatório, cuja coleta de dados ocorreu

quando os pacientes já se encontravam no domicílio, no pós-operatório tardio. O estudo E2 também incluiu o 5º dia de pós-operatório. Em se tratando do objetivo dos estudos, o E1 visou “compreender a experiência de vida de um grupo de pacientes colostomizados, tornando claras as expectativas em relação ao cuidado da enfermeira”; o E2, “conhecer o enfrentamento e adaptação de um paciente colostomizado nos dois primeiros anos pós-cirúrgico”; e o E3, “aplicar a Teoria do autocuidado de Orem na assistência a paciente portadora de estomia”.

A amostra variou de uma a nove pessoas, a maioria com estoma definitivo, com a menor idade de 21 anos (E3). Em dois estudos os pacientes tinham 62 anos (E2) ou idade entre 49 e 72 anos (E1).

Para a coleta de dados foi usada a entrevista (E1 e E2) ou formulário para registro dos dados (E3). O método de duas pesquisas foi o estudo de caso. O referencial teórico usado foi a fenomenologia (E1 e E2) e Teoria de Orem (E3).

A qualidade dos estudos que compuseram a amostra foi avaliada por meio do CASP. Sendo dois classificados na categoria A, significando que têm baixo risco de viés e atenderam todos os dez itens estabelecidos pelo CASP e um (E3) foi classificado como B, significando que tem risco moderado de viés e não atendeu a dois itens: “seleção da amostra intencional” e “resultados são apresentados e discutidos, apontam para o aspecto da credibilidade, fazem uso da triangulação”.

A síntese dos resultados dos estudos da amostra encontra-se no Quadro 5.

QUADRO 5

Síntese da análise e reanálise dos resultados. Belo Horizonte, 2014.

Estudo	Análise		Reanálise		
	Categorias	Sentimentos decorrentes do estoma	Categorias	Sentimentos decorrentes do estoma	Proposta de enfrentamento
E1	-O poder da adaptação, -O retorno sociolaboral, -A enfermeira como assessora para a transição - Desejo do cuidado humanizado - Construção de novos horizontes.	-Tristeza pela dificuldade de adaptar-se -Insegurança por causa do cheiro -Negação -Dependência social -Fé	-Primeiro contato com o estoma -Como o estoma afeta a minha vida -O poder da adaptação, -A enfermeira como assessora para a transição -Desejo do cuidado humanizado -Construção de novos horizontes	<p style="text-align: center;"><u>Negativos</u></p> -Tristeza -Insegurança -Negação -Medo -Solidão -Timidez -Baixo autoestima -Dependência social -Sentimento de diferença -Dependência no autocuidado	-Cuidado humanizado -Apoio -Educação que favorece a aplicação dos cuidados -Medidas para melhoria da autoimagem -Medidas para aquisição de conhecimentos -Uso de formas de incentivar a participação na vida social -Preparo de enfermeiros para o cuidado -Envolvimento de profissionais com aptidão e atitude coerente com as necessidades sentidas pelos pacientes -Grupo de apoio
E2	- Significado que José outorga ao seu estoma -Primeiro contato com o estoma -Com o passar dos anos, a adaptação -Como o estoma afeta a minha vida	-Medo de inconvenientes com o estoma. -Necessidade de sentir socialmente aceito -Dependência no autocuidado Harmonia -Sobrevivência ao câncer		<p style="text-align: center;"><u>Positivos</u></p> -Sobrevivência ao câncer -Fé -Harmonia	
E3	-Não apresentado	-Timidez -Sentimento de diferença -Baixo autoestima -Solidão			

A análise dos estudos revelou quatro ou cinco categorias de análise. A categoria referente à adaptação foi a única recorrente. Destaca-se que um estudo (E3) não explicitou as categorias de análise. Os resultados extraídos dos estudos primários passaram por reanálise que permitiu estabelecer seis categorias de análise compreendendo desde *o primeiro contato com o estoma* até a *construção de novos horizontes* e permeando os temas *como o estoma afeta a minha vida, o poder da adaptação, a enfermeira como assessora para a transição e o desejo do cuidado humanizado*.

Os pacientes estomizados apresentaram diversos sentimentos, negativo em sua maioria principalmente os relacionados ao aspecto de ser aceito socialmente. Esse sentimento de aceitação foi unânime e caracterizado por *dependência social* ou *necessidade de sentir socialmente aceito* ou *sentimento de diferença*. Outros sentimentos que estavam presentes e contribuíam com a dificuldade do retorno social foram *timidez*, *solidão* e *baixa autoestima*. No estudo E3, a esposa do estomizado relata que durante a educação em saúde o marido não demonstra nenhuma atenção, olha para o lado, fala sobre outras coisas e até atende ligações telefônicas. Um entrevistado em E1 relatou que apesar de ter conseguido apoio no trabalho, sentia que tinham pena dele. Ainda neste estudo foi relatada a importância do apoio familiar por outro entrevistado. Em E2 também é demonstrado a ajuda de sua esposa no cuidado e adaptação. No estudo E3, a família sente-se preocupada e tenta apoiar, porém a entrevistada demonstra dificuldade de fazer amizades e manter relacionamentos, relata esconder que tem um estoma.

Os sentimentos identificados foram submetidos a reanálise possibilitando a sua organização em dois grupos: de sentimentos negativos e de positivos. No primeiro grupo foram alocados dez sentimentos e no segundo, três. A presença do estoma desencadeou o sentimento de insegurança que foram verbalizados como *insegurança por causa do cheiro* e *medo de inconvenientes com o estoma*. Essa insegurança também pode estar relacionada à *dependência do autocuidado*, cuja temática os pacientes verbalizaram com *tristeza pela dificuldade de adaptar-se*.

Após o processo de adaptação, surgem sentimentos positivos em relação ao estoma, como *harmonia*, *gratidão por ter sobrevivido ao câncer* e *fé*.

Os participantes apresentaram não ter conhecimento suficiente sobre o estoma. Em E1 um indivíduo relatou que não sabia que pudesse ir à praia, viajar, viver uma vida normal, o participante de E2 relatou que acreditava que a abertura seria atrás e não na região do abdome, em E3 a participante não tinha conhecimento sobre a possibilidade de reconstrução intestinal e nem que após a cirurgia de reconstrução as complicações poderiam ser diminuídas.

A proposta de enfrentamento da situação geradora dos sentimentos é centrada em *enfermeiros preparados para o cuidado e envolvimento de profissionais com aptidão e atitude coerente com as necessidades sentidas pelos pacientes*. Isso pode ser mostrado nas falas de alguns pacientes, como “(...) *Aqui vem uma enfermeira que me explica tudo, me deu as coisas escritas, bom, deu a minha esposa, por que eu, a princípio não queria saber de nada*”.

O enfermeiro tem grande importância no processo de aceitação e adaptação, além dos grupos de apoio e associações para o estomizado.

5 DISCUSSÃO

Os resultados dessa metassíntese revelaram que ainda é incipiente a preocupação dos profissionais em pesquisar o universo de sentimentos experienciados pelos sujeitos com estoma, visto que apesar da busca de estudos publicados ter compreendido os anos de 2004 a 2013 foram identificados apenas três estudos sobre a temática e publicados no período 2008 a 2013.

Apesar de poucos estudos indexados nas bases de dados, a relevância do tema se mantém uma vez que pessoas com estoma são susceptíveis a apresentar sentimento de constrangimento e esse pode impactar negativamente na qualidade de vida, portanto as variáveis associadas com alto constrangimento devem ser reconhecidas e tratadas.

Também em estudos qualitativos o constrangimento foi tema de pesquisa. Em um estudo realizado com 239 pessoas, consideradas veteranas pelo tempo que possuíam o estoma, constatou-se que a metade dos participantes avaliou seu constrangimento como muito baixo, mas 26% relataram alto constrangimento. Os participantes desse grupo foram comparados com aqueles do grupo de baixo constrangimento quanto às variáveis demográficas, clínicas e de qualidade de vida. Todas as associações apresentaram significância estatística. Alto constrangimento foi associado com pior qualidade de vida total e pior qualidade de vida nas subescalas físico, psicológico, sociais, e espiritual. Os veteranos mais jovens e sem parceiro eram mais propensos a ser altamente constrangido. Veteranos com alto constrangimento tinham maior ansiedade e depressão, mais dificuldade com a intimidade, e sentiam-se mais isolados. Variáveis de domínio espirituais como esperança foram associados com baixo constrangimento. Fontes de constrangimento incluíam vazamento, odor e ruído (MITCHELL *et al.*, 2007).

Os resultados dessa revisão integrativa revelaram outros sentimentos negativos vivenciados pelos estomizados como tristeza pela dificuldade de adaptar-se, a insegurança em relação aos inconvenientes que o estoma possa proporcionar, negação da situação, dependência no autocuidado, necessidade de sentir-se aceito socialmente, medo do câncer, timidez, o sentir-se diferente dos outros, baixo autoestima, solidão. Dados semelhantes foram confirmados em uma revisão sistemática que analisou o impacto psicológico e social da cirurgia do estoma na vida das pessoas, por meio da análise de uma amostra constituída por 14 artigos publicados a partir de 1990. Os resultados foram agrupados nas categorias: qualidade de vida, imagem corporal, sexualidade e preocupações sexuais, ajustamento psicossocial e enfrentamento, e ajuste prático. A análise dos estudos não permitiu aos autores

o estabelecimento de uma precisa conclusão. Parece que a curto prazo, a maioria dos pacientes experimenta sentimentos negativos após a formação do estoma. No entanto, esses sentimentos são dependentes da finalidade do estoma (BROWN; RANDLE, 2005).

Autores afirmam que sentimentos de vergonha e insegurança podem estar relacionados as dificuldade no trabalho, lazer, convívio social, sexualidade, alimentação (NASCIMENTO, *et al.*, 2011) e que as mudanças ocorridas no contexto social e no corpo dos estomizados afetam a autoestima e despertam o preconceito de outras pessoas ao seu redor (SALES *et al.*, 2010)

Os sentimentos experienciados pelos estomizados e revelados por essa revisão integrativa resultam das transformações percebidas pela pessoa em decorrência do estoma. Segundo Cascais; Martini; Almeida (2006), os sentimentos se iniciam com a mutilação e a consequente privação de controle fecal, eliminação de gases, perda da autoestima, alteração na imagem corporal, a dificuldade do autocuidado e com a troca de bolsas.

Outro sentimento que se destacou foi o sentir-se diferente dos outros. Esse sentimento pode ser exemplificado por uma mulher que se sentiu diferente e isolou-se socialmente por estar estomizada. Esse comportamento também foi confirmado por Sales *et al.*, (2010), em seu estudo e relata que foram manifestados sentimentos de profunda tristeza por sentirem-se diferentes dos outros e com isso pareciam negar a si mesmas o seu próprio corpo.

Os participantes de um determinado estudo descreveram sentimentos de alienação ao corpo, no sentido de se sentirem diferentes após a cirurgia e deterem menos respeito e confiança por si próprios. Sentimentos de desgostos e choque foram também explicitados ao verem pela primeira vez o estoma (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2006).

A doença que causou o estoma também dá medo e traz insegurança. A estomia leva ao constrangimento, pois revela a intimidade do corpo. O nervosismo e a angústia vêm ao enfrentar o processo de adoecimento no hospital e a intervenção cirúrgica traz sentimento de fragilidade emocional (DELAVECHIA *et al.*, 2010).

O sentimento de morte evidenciado na revisão integrativa foi identificado em outros estudos corroborado. Existe o medo da morte e o temor ante a possibilidade de não haver forças para viver com os entes queridos (SALES *et al.*, 2010). Principalmente, quando a doença que desencadeou a estomia foi o câncer. Essa ainda é uma doença ligada ao sofrimento, à dor, à deteriorização, incertezas quanto ao futuro e a ideia da própria morte. Pacientes que vivenciam a doença e consequentemente a estomia, devem ser acompanhados minuciosamente, pois o impacto será duplo (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2006). Entretanto, um sujeito da pesquisa realizada revelou que a doença que ocasionou o estoma, o

câncer, vinha em primeiro lugar nas suas preocupações e depois o estoma em si, e disse ainda que se sentia grato por existir o estoma que possa salvar sua vida. O final da fala revela que o estoma também pode ser lembrado com sentimento positivo. Destacam-se que estavam presentes três sentimentos positivos nessa revisão integrativa: sobrevivência ao câncer, fé e harmonia.

O apoio social e familiar no processo de adaptação faz parte das propostas de enfrentamento que foram identificadas por esse estudo de revisão. O estar com a família durante o processo de adaptação suscita nos estomizados sentimentos que os fortalecem para enfrentar a nova condição (SALES *et al.*, 2010). Dificuldades no retorno às atividades laborais podem ocorrer devido à resistência à própria aceitação e ao processo de adaptação (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2006).

A perda do status social acontece devido ao isolamento inicial imposto pela própria pessoa estomizada. Sentimentos como desgostos, inaceitação, repulsa e depressão podem levar alterações na dinâmica familiar e por isso alguns indivíduos preferem esconder a estomia. Por outro lado, outros comunicam aos amigos, aos colegas de trabalho e aos vizinhos para que a adaptação seja mais fácil e recebam o apoio sociofamiliar (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2006).

Nascimento *et al.* (2011), o estomizado vivencia um sentimento de impotência, sentindo-se incomodado até com um olhar, que lhes dá a sensação de estarem sendo julgados.

Nessa revisão foi possível identificar que as atividades de recreação e lazer estavam comprometidas, principalmente quando essas atividades gastavam maior tempo, como viajar. Em outros estudos, as atividades consideradas “passivas” como ir ao cinema, assistir televisão, leituras foram passíveis de rápida adaptação, porém as atividades “ativas” como viajar, praticar esportes, ir à praia, nessas houve mudança na vida (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2006). Com o passar do tempo os estomizados demonstram superação em relação às atividades, sentindo-se mais seguros e adaptados (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

A sexualidade não foi tema explícito desse estudo de revisão. Mas essa área pode ser afetada pela estomia. Essa alteração está relacionada com a autoimagem, a baixa autoestima e diminuição da atração sexual. Muitos pacientes demonstraram ter diminuído sua atividade sexual devido a não aceitação por parte do parceiro, mas esse fato pode estar relacionado com a autoimagem, vergonha do parceiro, sensação de estar sujo e repugnante, gerando o medo da rejeição. Contudo, podem ocorrer possíveis disfunções causadas na cirurgia, sendo que no homem pode estar presente a diminuição ou perda da libido, diminuição ou ausência da

ereção, alteração na ejaculação e até mesmo dor na relação sexual (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2006). O sentimento de impotência, de falta de prazer, de rejeição do parceiro pode trazer para a vida do estomizado um desânimo de continuar, um medo contínuo de rejeição, uma dificuldade na adaptação da nova imagem, podendo levá-lo à depressão.

Em relação ao enfrentamento, além do apoio familiar e social explicitados anteriormente, foi revelado, que profissionais treinados e disponíveis, que atendam o estomizado de forma humanizada, são de fundamental importância. Esse é corroborado por Sales *et al.* (2010) ao descrever que uma das finalidades da enfermagem é o cuidar do outro, embora em seu estudo os depoentes explicitassem que vivenciaram a ausência do cuidado, ou um cuidado ineficaz, sem se preocuparem com os esclarecimentos acerca do procedimento a ser realizado.

No grupo dos sentimentos positivos desse estudo de revisão encontrava-se a fé. Essa junto com a busca divina é importante ferramenta para o alívio da dor. Por meio delas, as pessoas procuram recurso para enfrentamento de problemas, encontram a força que precisam para viver e lutar (SALES *et al.*, 2010). A religiosidade e a espiritualidade têm um papel importante, podem produzir alívio ao sofrimento, atitudes de confiança e respeito. Algumas investigações científicas comprovam que as pessoas com uma profunda religiosidade têm seu tempo de internação diminuído e que o bem estar espiritual é tão importante, que pode afetar a saúde de forma positiva (BARBUTTI, 2008).

Nesse sentido, torna-se claro os sentimentos negativos que envolvem os estomizados e que o apoio familiar e social, o cuidado humanizado profissional, o conhecimento da situação que se apresenta, a existência de grupos de apoio e a fé são alternativas de enfrentamento no que tange o processo de tornar-se estomizado e viver com uma estomia intestinal.

Outro estudo realizado com objetivo de compreender melhor as perspectivas dos pacientes estomizados sobre sua maior mudança evidenciou que enfrentamento e aceitação foram os temas mais comumente abordados pelos participantes. Estratégias de enfrentamento incluíram o uso de humor, reconhecimento de mudanças positivas resultantes do estoma e a normalização da vida com um estoma. Os autores desse estudo concluíram que enfrentamento e aceitação são temas comuns descritos pelas pessoas com um estoma intestinal (KROUSE *et al.*, 2009).

6 CONCLUSÃO

Percebe-se que após a cirurgia de construção de um estoma, o indivíduo passa por várias transformações, não só físicas, mas também emocionais, psicológicas e sociais.

Todos os indivíduos estomizados, passam por um processo de adaptação, inicialmente apresentam sentimentos negativos, principalmente a insegurança, medo e tristeza. No decorrer do processo de reabilitação, surgem sentimentos positivos em relação à presença do estoma, como harmonia, gratidão por ter sobrevivido ao câncer e fé. Com o passar do tempo o processo fica mais leve, por aprenderem sobre a situação em que se encontram, sobre o autocuidado e por adquirirem segurança em relação aos dispositivos e as outras pessoas.

O cuidado do paciente estomizado torna-se um desafio profissional, pois ultrapassa o conhecimento teórico sobre o estoma. Envolve entender o que se passa realmente na vida de cada um, o que sabe, o que entende do processo de mudança por qual passa, envolve a família e a sociedade. Dessa forma, os enfermeiros devem trabalhar todos os processos de aceitação e ter ciência de que os pacientes reagirão de forma diferente e que suas reações podem mudar ao longo do tempo.

Portanto, este estudo vem revelar os sentimentos que envolvem a pessoa estomizada, além da importância de um cuidado humanizado, do processo ensino-aprendizagem no pré-operatório e a continuidade do cuidado em todo o processo de adaptação a fim de fortalecer o vínculo paciente/enfermeiro em busca de formas alternativas de auxiliar o enfrentamento da situação de adoecimento. Os indivíduos estomizados são fortalecidos quando o contato social e os laços familiares são estimulados durante o processo de aprendizagem.

RERÊNCIAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

- E1:** UMPIÉRREZ, A. H. F. Vivendo com uma ostomia: percepções y expectativas desde la fenomenología social. *Texto Contexto Enferm.* v.22, n.3, p.687-94, 2013. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a15.pdf>
- E2:** DÍAZ, A. Y. C.; MUÑOZ B. M.. La adaptación al entorno sociofamiliar del paciente ostomizado. Estudio cualitativo de un caso. *Index de Enfermaría*, v.21, n.1-2, 2012 Disponível: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100010>
- E3:** SAMPAIO, F. A. A.; AQUINO, P. S.; ARAUJO, T. L.; GALVAO, M. T. G. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. **Acta paul. enferm.**[online]., v.21, n.1, p:94-100. 2008. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_14.pdf

REFERÊNCIAS

- BARBUTTI, R.C. S.; SILVA, M. C. P.; ABREU, M. A. L.; Ostomia, uma difícil adaptação; Rio de Janeiro, Rev. SBPH v.11 n.2 dez. 2008.
- BROWN, H. MN; RANDLE, J. Living with a stoma: a review of the literature. **Journal of Clinical Nursing**, [S.L.], V.14, p. 74-81, 2005.
- CASCAIS, A. F. M. V. C.; MARTINI, J. G. M.; ALMEIDA, P. J. S.; O IMPACTO DA OSTOMIA NO PROCESSO DE VIVER HUMANO , Florianópolis, *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 16, n.1, Jan-Mar. 2007.
- CASTRO, A. A. **Revisão Sistemática e Meta-análise**. São Paulo, 2001. Disponível em <<http://metodologia.org/wp-content/uploads/2010/08/meta1.PDF>>, acesso em 18 de Nov. 2013.
- CRUZ, D. de A. L. M. da; PIMENTA, C A de M.. **Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico**. Rev. Latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, V.13, n.3, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a17.pdf>>. Acesso em 26 de Nov. 2013.

DELAVECHIA, R. P.; et al.; A Percepção de si como ser-estomizado: um estudo fenomenológico. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2 p.223-8, abr/jun. 2010.

ESPINDÓLA, C. R.; BLAY, S. L. **Bulimia e transtorno da compulsão alimentar periódica**: revisão sistemática e metassíntese. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, V.28, n.3, set./dez. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082006000300006&script=sci_arttext>. Acesso em 18 de Nov. de 2013.

KROUSE, R. S.; et. al. **Coping and acceptance**: the greatest challenge for veterans with intestinal stomas. Journal of Psychosomatic Research. v. 66, p. 227-233, 2009.

LOPES, A. L. M. L.; FRACOLLI, L. A. **Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa**: Considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem, Florianópolis, v.17, n.4, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/20.pdf>>. Acesso em 19 de Nov. 2013.

MATHEUS, M. C. C. **Metassíntese qualitativa**: desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidências. São Paulo, V.22, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/19.pdf>>. Acesso em 08 de Nov. 2013.

MITCHELL, K. A.; et. al.; Demographic, clinical, and quality of life variables related to embarrassment in veterans living with an intestinal stoma. Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing, v.34, n.5, p.524-532, 2007.

PELLIZON, R. F. Pesquisa na área da saúde: 1. Base de dados DEC's (Descritores em Ciências da Saúde). **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 19, n. 2, p. 153-63, 2004.

PEREIRA, A. P. dos S.; PELÁ, N. T. R. **Atividades Grupais de Portadores de Estoma Intestinal Definitivo**: A Busca da Aceitação. Rev. Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, V. 14, n.4, out./dez. 2006. Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-14476>>. Acesso em 01 de out. 2013.

POPEK, S.; *et. al.* **Overcoming challenges: life with an ostomy.** The American Journal of Surgery, v. 200, n. 5, Nov. 2010.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. Pró-Reitoria de Graduação. Sistema de Bibliotecas. *Padrão PUC Minas de normalização: normas da ABNT para apresentação de trabalhos científicos, teses, dissertações e monografias.* Belo Horizonte, MG, 2007. Disponível em: <<http://www.pucminas.br/biblioteca>>. Acesso em: 08 de Nov. 2013.

SALES, C. A.; *et. al.* **Sentimentos de Pessoas ostomizadas: Compreensão existencial.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 44, n.1, mar. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100031>, acesso em 01 de out. 2013.

SAMPAIO, F. A. A.; AQUINO, P. de S.; ARAÚJO, T. L. de; GALVÃO, M. T. G. **Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem.** Acta Paul Enfermagem, v. 21, n.1, Ceará, 2008.

SIMMONS, K.L.; *et. al.* **Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships.** Journal of Advanced Nursing. V. 60, n. 6, p.627-635, 2007.

SILVA, A. E. da; *et. al.* **Perfil do Usuário do Programa de Atenção à Pessoa Estomizada no Município de Ubá/MG.** Revista Enfermagem Brasil, Ano 9, N°1, Janeiro/Fevereiro de 2010.

SILVA, A. L. da; SHIMIZEE, H. E. **O Significado da Mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, vol. 14, n. 4, jul./ago. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400003>. Acesso em 01 de out. 2013.

SONOBE, H. M.; BARICHELLO, E.; ZAGO, M. M. F.; A Visão so colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia.Revista Brasileira de Cancerologia, v. 48, n. 3 p. 341-348 341, 2002.

TRINDANDE, B.; LUZ, M. H. B. A.; SANTIAGO, R. F.; Vivência do Paciente Estomizado: Uma Contribuição para a assistência de enfermagem. Florianópolis, V. 20, n. 3, p. 557-64, 2011.

ANEXOS

Critical Appraisal Skills Programme (CASP)

<p>1. Houve uma declaração clara dos objetivos da pesquisa? Considerar: Qual o objetivo da pesquisa Por que é importante Sua relevância</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>2. A metodologia qualitativa é apropriada? Considerar: Se a pesquisa procura interpretar ou iluminar as ações e/ou experiências subjetivas dos participantes da pesquisa.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Vale a pena continuar?</p>	
<p>3. O modelo da pesquisa foi apropriado para alcançar os objetivos da pesquisa? Considerar Se o pesquisador tem justificado o modelo da pesquisa (ex: discutiu como eles decidiram, quais métodos usar?)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>4. A estratégia de recrutamento (seleção) foi apropriada para os objetivos da pesquisa? Considerar: Se o pesquisador explicou como os participantes foram selecionados Se eles explicaram por que os participantes que eles selecionaram foram os mais apropriados para prover acesso ao tipo de conhecimento procurado pelo estudo Se há discussões sobre o recrutamento (seleção) (ex: por que algumas pessoas não querem tomar parte)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>5. A informação coletada foi de uma maneira que alcançasse o assunto da pesquisa? Considerar: Se o local da coleta da informação foi justificada Se está claro como a informação foi coletada (ex: grupo focal, entrevista semi-estruturada etc.) Se o pesquisador justificou os métodos escolhidos Se o pesquisador tem feito os métodos explícitos (ex: para o método da entrevista, há uma indicação de como as entrevistas foram conduzidas, eles usaram um guia tema?) Se os métodos foram modificados durante o estudo. Se a resposta for sim, o pesquisador explicou como e por quê? Se a forma dos dados está clara (ex: gravações, material de vídeo, anotações etc.) Se o pesquisador tem discutido a saturação dos dados.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>6. O relacionamento entre pesquisadores e participantes tem sido considerado adequadamente? Considerar se está claro: Se o pesquisador examinou criticamente seu próprio papel, potencial e influência durante: * formulação das perguntas de pesquisa; * coleta de dados, incluindo amostra de seleção e local da escolha Como o pesquisador respondeu aos eventos durante o estudo e se eles consideraram as implicações de alguma mudança no modelo de pesquisa</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>7. Os temas éticos têm sido levados em consideração? Considerar: Se há detalhes suficientes de como a pesquisa foi explicada aos participantes para o leitor acessar se os padrões éticos foram mantidos Se o pesquisador tem discutido temas que surgidos pelo estudo (ex: temas sobre o consentimento informado ou confidencialidade ou como eles têm lidado com os efeitos do estudo nos participantes durante e depois do estudo) Se a aprovação foi solicitada ao Comitê de Ética</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>8. A análise dos dados foi suficientemente rigorosa? Considerar:</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>

<p>Se há uma análise profunda do processo de análise</p> <p>Se a análise temática é usada. Caso sim, está claro como as categorias/temas foram obtidas dos dados?</p> <p>Se o pesquisador explica como os dados apresentados foram selecionados da amostra original para demonstrar o processo de análise</p> <p>Se dados suficientes são apresentados para apoiar os achados</p> <p>Até que extensão os dados contraditórios foram levados em conta</p> <p>Se o pesquisador examinou criticamente seu papel, potencial e influência durante a análise e seleção dos dados para a apresentação</p>	
<p>9. Há uma clara declaração dos achados?</p> <p>Considerar:</p> <p>Se os achados são explícitos</p> <p>Se há discussão adequada da evidência no que diz respeito aos argumentos do pesquisador a favor e contra</p> <p>Se o pesquisador tem discutido a credibilidade de seus achados (ex: triangulação, validação respondente, mais de um analista)</p> <p>Se os achados são discutidos em relação às perguntas da pesquisa original</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>10. Quanto valiosa é a pesquisa?</p> <p>Considerar:</p> <p>Se o pesquisador discute a contribuição que o estudo faz para o conhecimento existente ou compreensão (ex: eles consideram os achados em relação à prática atual ou política, ou em relação à relevância dessa pesquisa-base na literatura?)</p> <p>Se eles identificam novas áreas onde a pesquisa é necessária</p> <p>Se os pesquisadores têm discutido se ou como os achados podem ser transferidos para outras populações ou considerados outras maneiras pela qual a pesquisa pode ser usada</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Resultado da avaliação: categoria</p> <p>A = atendeu pelo menos nove dos dez itens propostos</p> <p>B = atendeu pelo menos cinco dos dez itens propostos</p>	<p><input type="checkbox"/> A</p> <p><input type="checkbox"/> B</p>

Fonte: Public Health Resource Unit, National Health Service and Institute of Health Sciences, Oxford.
(<http://www.public-health.org.uk/casp/rct.html>)

Enfoque teórico	1 <input type="checkbox"/> Representações Sociais (Moscovici) 2 <input type="checkbox"/> Etnografia 3 <input type="checkbox"/> Fenomenologia (Schutz) 4 <input type="checkbox"/> Fenomenologia (Merleau Ponty) 5 <input type="checkbox"/> Fenomenologia (Heidegger) 6 <input type="checkbox"/> Outro: _____
Resultados/categorias de análise interpretativa	
Sentimentos decorrentes do estoma	
Proposta para enfrentamento dos sentimentos	