

# SIGNIFICADOS DO ESTAR ESTOMIZADO: UMA ANÁLISE COMPREENSIVA

## MEANINGS OF BEING OSTOMY: A COMPREHENSIVE ANALYSIS

*Miguir Terezinha Vieccelli Donoso<sup>1</sup>  
Tatiane Andressa de Moura Assis Guimarães<sup>2</sup>  
Raquel Resende Cabral de Castro Castro e Silva<sup>2</sup>  
Fabiola Fontes Padovani<sup>2</sup>*

### RESUMO

**Objetivo:** compreender os significados da pessoa com estomas intestinais frente a sua nova condição de vida. **Método:** trata-se de estudo exploratório qualitativo. Os dados foram coletados em uma unidade de internação cirúrgica de hospital escola. A entrevista aberta foi utilizada para de coleta de dados. O tamanho da amostra foi estabelecido pelo critério da saturação, alcançada na nona entrevista. Os dados foram tratados pelos critérios da análise de conteúdo. **Resultados:** as cinco categorias geradas denominaram-se Mudanças frente ao estoma; Reações no pós operatório; Referências ao estoma e ao dispositivo, Diagnóstico da doença e Referências à religiosidade. **Conclusão:** os significados da pessoa com estomas intestinais divergiram. Alguns se referiram à melhora da condição de vida após a confecção do estoma, outros a racionalizaram. A menção da vida que foi salva e do apego religioso também emergiram. Novos estudos qualitativos sobre agravos do sistema digestório são necessários, pois todos os entrevistados fizeram menções às doenças de base.

**Palavras-chave:** Estomas cirúrgicos. Enfermagem. Pesquisa qualitativa.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand the meanings of the person with intestinal stomas in front of the new life condition. **Ostomy the prevalence of latent Mycobacterium tuberculosis infection among groups of hospital workers.** **Method:** It is a qualitative exploratory study. Data were collected in a teaching surgical hospital unit. The open interview was used for data collection. The sample size was established by the saturation criterion, achieved in the ninth interview. The data were treated by the content analysis criteria. **Results:** the five categories were: Changes by the stoma; Postoperative reactions; References to the stoma and the device; Diagnosis of the disease and References to the religiosity. **Conclusion:** the meanings of the person with intestinal stomas differed. Some referred to the improvement of life condition after the stoma was made, others rationalized it. The mention of life saved and the religious attachment also emerged. New qualitative studies about digestive system disorders are necessary, because all the interviews made mention of underlying diseases.

**Keywords:** Surgical stomas. Nursing. Qualitative research.

### INTRODUÇÃO

A confecção de um estoma intestinal é um procedimento comum nas cirurgias do trato digestivo. Os estomas do segmento distal do intestino delgado (íleo) são denominados ileostomias e os do intestino grosso são as colostomias<sup>(1)</sup>.

1 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: miguirdonoso@uol.com.br.

2 Enfermeira. Universidade Federal de Minas Gerais.

Além das alterações causadas no modo de vida, os pacientes estomizados têm de adotar inúmeras medidas de adaptação e reajustamento às atividades diárias, como o autocuidado e a manipulação dos dispositivos<sup>(2)</sup>.

A pessoa que se submete a uma estomia necessita de cuidados específicos e acompanhamento especializado. Estes cuidados devem abranger as necessidades biológicas, psicossociais e espirituais, sendo que o plano de cuidados de enfermagem demanda avaliação ampla e contínua<sup>(3)</sup>.

O planejamento do cuidado de pessoas estomizadas deve-se iniciar ainda no pré-operatório, levando-se em consideração as mudanças de estilo de vida que virão, decorrentes do estoma. Estas mudanças envolvem questões físicas relacionadas à perda da integridade corporal, alterações nos hábitos de higiene, privação do controle fecal e eliminações involuntárias de gases e odores, dentre outras. Estas questões podem causar na pessoa alterações da autoestima e da autoimagem<sup>(4)</sup>.

A pessoa com estoma intestinal e seus familiares inicialmente podem apresentar sentimentos de rejeição e medo. Esses sentimentos negativos dificultam o aprendizado do autocuidado e da adaptação à nova condição<sup>(5)</sup>.

Em revisão bibliográfica sobre este tema, os autores dividiram as dificuldades das pessoas após estomia em três grandes grupos: dificuldades físicas, psico emocionais e sociais<sup>(6)</sup>. Dessa forma, se estabeleceu aqui o problema de pesquisa: o planejamento e a prestação de cuidados à pessoa na condição de estomizada envolvem o conhecimento de seus significados. Como atender as necessidades físicas, psicoemocionais e sociais sem conhecer os significados desta condição?

Dessa forma, este trabalho teve o objetivo de compreender os significados da pessoa com estomas intestinais frente a sua nova condição de vida. Acredita-se que a compreensão destes significados, a partir de relato das vivências destas pessoas poderá conferir ao enfermeiro uma maior perspectiva, que o oriente na elaboração de um cuidado mais humanizado.

## MÉTODOS

Este estudo utilizou a abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa apresenta um olhar diferenciado para a prática da enfermagem, uma vez que expande suas perspectivas ao considerar a complexidade e diversidade do ser humano. Possibilitando-se a “visualização do invisível” mediante a percepção da subjetividade do outro, consegue-se compreender os fenômenos de interesse para a enfermagem que ajudarão na ampliação e construção do conhecimento, fortalecendo o seu papel social<sup>(7)</sup>.

A população de estudo foi constituída por pacientes com estomas intestinais de eliminação (colostomia ou ileostomia), internados na clínica cirúrgica de um hospital escola de Minas Gerais, acima de 18 anos, que estivessem no período de pós-operatório e que aceitassem participar da pesquisa. O local da entrevista foi a sala de procedimentos, garantindo a privacidade do entrevistado. As entrevistas foram conduzidas e gravadas por um pesquisador docente e acompanhadas e transcritas por um estudante de Graduação em Enfermagem, durante o segundo semestre de 2016. Estas duravam em média trinta minutos cada uma, sofrendo variações de 10 a 20 minutos, de acordo com as falas de cada entrevistado. A amostra foi definida pelo critério da saturação, sendo esta alcançada na nona entrevista. Assim, nove sujeitos constituíram a amostra.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizada a entrevista aberta, constituída pelo seguinte enunciado: “Senhor(a), fale-me sobre sua condição de estomizado”. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Após as transcrições, os depoimentos escritos foram apresentados aos depoentes, para se obter confirmação da veracidade das entrevistas. Esta etapa foi facilitada pelo fato de que os depoentes permaneceram internados por um tempo suficiente para este retorno.

Os dados foram tratados conforme critérios da análise temática. Na análise temática, os dados obtidos na coleta não falam

por si só. Estes carecem de um processamento denominado categorização, que pretende dar sentido às mensagens contidas nestes dados<sup>(8)</sup>. A análise temática se constitui de três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação<sup>(9)</sup>.

A etapa da pré-análise pode ser identificada como fase de organização. Nesta, o esquema de trabalho é estabelecido, porém de forma flexível. Neste estudo, a pré-análise foi realizada por meio do preparo (escuta e transcrição) do material e leitura exaustiva. O primeiro contato com o material obtido se denomina leitura flutuante. A transcrição das entrevistas se constitui na formação do corpus da pesquisa. Nessa etapa, buscaram-se aspectos divergentes e convergentes dos enunciados para, então, serem traçadas árvores temáticas prévias ou domínios. Os termos encontrados e definidos como “termos inclusos” originaram inicialmente 15 árvores temáticas.

A etapa de exploração do material consistiu na operação classificatória para compreensão do texto, após leitura flutuante, quando as árvores temáticas foram agrupadas por características comuns, originando as categorias temáticas. Neste estudo, originaram-se seis categorias temáticas. Esta fase constitui essencialmente a operação de codificação<sup>(10)</sup>.

A terceira etapa se refere ao tratamento dos resultados obtidos e à interpretação, pela qual se realizou a análise dos dados com base em fundamentos teóricos. Ocorrem nesta etapa a condensação e o destaque das informações para análise. Culmina nas interpretações inferenciais, ou seja, é o momento da análise reflexiva e crítica<sup>(11)</sup>. Neste estudo, a terceira fase envolveu discussão das categorias pelos autores. Tal discussão foi amparada em artigos científicos de enfermagem que abordam os temas: cuidados com pessoas estomizadas; pesquisa qualitativa e; percepções e sentimentos.

Na elaboração do manuscrito, os nomes dos entrevistados foram substituídos por números, sendo estes codificados consecutivamente como E1 até o E9, pela ordem de realização das entrevistas.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da instituição em 07 de junho de 2016 e registrado sob número 54446916.1.0000.5149 - CAAE. Também foi encaminhado à direção da Divisão de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE) do hospital em questão, obtendo sua aprovação.

Para se manter o rigor metodológico, foram utilizados critérios estabelecidos para o *Reporting Qualitative Research* (COREQ) como ferramenta de apoio<sup>(12)</sup>. O COREQ apresenta critérios metodológicos para o desenvolvimento de pesquisas qualitativas. Divide-se em três partes, sendo estas denominadas “Domínios”, cuja função é guiar os pesquisadores nas diversas etapas do trabalho, sendo estes: Domínio 1 - características da equipe de pesquisa; Domínio 2 - desenho do estudo e; Domínio 3 - achados e análises.

A equipe desta pesquisa foi constituída por um enfermeiro docente doutor, um graduando de enfermagem e dois enfermeiros estomaterapeutas. As autoras são do sexo feminino.

As pessoas que concordaram em participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a divulgação dos resultados da pesquisa, mantendo-se, no entanto, o anonimato destas pessoas em publicações resultantes deste trabalho.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As cinco categorias geradas denominaram-se: Mudanças frente ao estoma; Reações no pós-operatório; Referências ao estoma e ao dispositivo, O diagnóstico da doença e Referências à religiosidade. Estas se encontram abaixo, relacionadas às falas dos entrevistados.

### Mudanças frente ao estoma

A confecção de um estoma implica em mudanças de hábitos de vida. No entanto, tais mudanças nem sempre se configuram como

uma piora da qualidade de vida. E1 refere que após a confecção de seu estoma, sua vida mudou para melhor, comparando com sua qualidade de vida antes do estoma, quando tinha diarreias recorrentes, que o limitavam no dia a dia. Também E2 relata que a presença de um estoma não o incomodou em nada.

*Olha moça, pra falar a verdade, depois dessa bolsa minha vida mudou para melhor. E resolvi então fazer. Mas se eu soubesse o quanto minha vida melhoraria, tinha feito antes. Eu mesmo cuido, troco a bolsa, limpo ela a pele, estou bem adaptado. (E1)*

*Foi a coisa que menos me incomodou foi retornar da cirurgia com a bolsa, sou grato por estar vivo, tudo mais. Mas uma vez com ela instalado, eu já amanheci com ela, quando voltei da anestesia, uma bolsa pequena, bem própria de pós-operatório, pra depois adaptar com as outras e quando eu vi a bolsa, eles vieram: - Foi necessário colocar a bolsa pra ficar com ela uns seis meses, no mínimo e aí eu comecei a pensar como eu ia levar isso para o meu lado prático. (E2)*

Outras pesquisas<sup>(13)</sup> também apresentam resultados positivos pós-confecção do estoma, evidenciados nas falas de seus entrevistados. Para estes, houve adesão aos cuidados, resultando em melhora da qualidade de vida.

Em contrapartida, com as alterações dos hábitos de vida, podem emergir sentimentos diversos, incluindo conflitos, preocupações e dificuldades diante das limitações impostas no seu cotidiano<sup>(14)</sup>. Esse estudo qualitativo apresentou uma categoria em que os depoentes revelam que o estoma significou mudanças nos seus modos de vida, em decorrência de dificuldades relacionadas ao trabalho, lazer, convívio social e familiar, sexualidade e alimentação, envolvendo sentimentos de vergonha e insegurança<sup>(15)</sup>. A fala de E3 corrobora estas percepções:

*Porque conviver com cheiro de fezes, me parece que é o cheiro que mais é... quando é o seu próprio, você aceita numa boa, mas vai ser difícil conviver em sociedade. Eu dou aula*

*para adolescentes e uma das coisas que me pesava mais era isso, você... eu pensava: meu Deus e em sala de aula? Você não permite que eles vão ao banheiro em muitas vezes e eu vou precisar sair toda hora. (E3)*

Também E8 demonstra tristeza frente à nova condição de estomizado. O mesmo parece não aceitar as transformações ocorridas no seu corpo e as consequências destas:

*Assim... digo pra você, moça, que estou triste. Vão supor, a gente fica triste porque muda muita coisa, é bem triste pra mim. (E8)*

### Reações no pós-operatório

As reações no pós-operatório apresentaram-se de forma diversificada. E3 verbaliza resignação frente aos problemas do pós-operatório, pois, segundo ele, o estoma foi confeccionado em local errado e ele se manteve resignado. Porém, a mesma resignação se apresenta intercalada com a negação da nova condição, uma vez que este mesmo entrevistado se refere a uma recusa natural ao estoma, porque é “o pior órgão para estar exposto, que é por onde saem suas fezes”, caracterizando uma contradição.

*(...) Mas eu percebi que mesmo sendo resignado, como eu fui resignado, eu sou resignado em algumas situações a aceitar, mais que é uma recusa natural porque é o mesmo que o seu órgão estar exposto. E é o pior órgão para estar exposto, que é por onde saem suas fezes. (E3)*

As entrevistas, na pesquisa qualitativa, dão margem a diversas formas de expressão, ao contrário do que ocorre com os questionários aplicados<sup>(16)</sup>. O mesmo depoente se manifesta de diversas formas:

*Ai eu falei: - Eu assino até meu atestado de óbito antecipadamente, mas eu não posso mais conviver com isso, eu aceitava mais a ideia da bolsa em qualquer posicionamento, em qualquer lugar até na minha testa, menos na condição que tava, de lacerar*

*a pele e tudo mais, que é um risco né, que corre. Ai eles consideraram todas as possibilidades, eu assinei, armei a culpa, e ai diante a minha impossibilidade de conviver com ela, as enfermeiras estavam todas frustradas aqui, porque todos os recursos de pomadas, tudo o que há de mais moderno, não tinha possibilidade de fixar, porque ela foi confeccionada num lugar que não deveria. (E3)*

Na condição de pós-operado, um dos entrevistados se refere a “*estar bem depois de tudo o que passou*”, sugerindo superação. Também E5 demonstra tranquilidade após a cirurgia:

*É por causa disso, ai ele me ligou: Minha irmã como é que você esta ai? Eu tô bem, graças a Deus. Não precisa ficar, esquentar a cabeça comigo não, eu to bem. O que eu passei, eu fui num céu e retornei mais eu tô boa né, ai ele falou então tá bom. (E2)*

*Ai foi tirou, foi bem mais tranquilo do que da outra vez, não mexeu na minha barriga, no mesmo dia, no outro dia eu já tava andando, foi bem mais tranquilo. (E5)*

Em outra pesquisa qualitativa sobre pacientes em pós-operatório<sup>(17)</sup>, emergiu a categoria “Sensação de ser bem cuidado”, em que pacientes e familiares demonstraram satisfação com o cuidado recebido e com as orientações fornecidas pela equipe de enfermagem, contribuindo com a recuperação no período de pós-operatório. A enfermagem constitui elemento chave para a recuperação do bem estar do paciente após cirurgia.

### Referências ao estoma e ao dispositivo

Nas referências ao estoma e ao dispositivo (bolsa coletora), uma das entrevistadas faz uma comparação ao processo de se “*carregar um filho na barriga*”. Esta entrevistada se refere à nova condição como algo normal, até mesmo fisiológico:

*O quê que eu sinto? Senti, eu não sinto nada, pra mim eu to carregando um filho na*

*barriga, eu to carregando um filho dentro da barriga, normal, normal, do jeito que uma mulher carrega um filho dentro da barriga de nove meses, é igualmente isso aqui né, que sempre a mãe do corpo, ela anda no corpo né, você pensa que é o menino que tá batendo, mas não é. É a mãe do corpo que anda no corpo da gente todos né, e nós todos temos essa carne viva, então ela tem que andar no nosso corpo né. Então é isso ai, entendeu? (E2)*

É necessário pontuar que o processo de carregar um filho no ventre também pode ser compreendido como momento peculiar na vida da pessoa.

Com objetivo de analisar a percepção de pessoas estomizadas em relação ao uso do dispositivo, pesquisadores afirmam que os discursos dos entrevistados evidenciaram uma realidade permeada por diversos sentimentos, diversas reações que emergem das mudanças ocorridas com advento da bolsa coletora<sup>(18)</sup>. Porém, os mesmos pesquisadores discorrem sobre o apoio e o estímulo, oferecidos pelas pessoas próximas, o que contribui para a superação dos seus sentimentos de perda, negação, revolta e falta de esperança.

Outro depoente revela que em nem um momento foi comunicado de que seria estomizado:

*Mais de verdade, não foi relatado a condição da bolsa. Pra mim foi a ultima coisa que eu pensei, eu só queria que minha vida fosse salva. Não falaram em nenhum momento que iriam colocar a bolsa. Mas como eu assinei todos os termos e também para mim não faria nenhuma diferença. (E3)*

Esta realidade se apresentou somente no pós-operatório, constituindo uma fragilidade no processo de comunicação entre paciente e equipe.

A adaptação e a facilidade de convivência com a bolsa é relatada por E3. Segundo ele, tem sido um processo tranquilo, pois fora “ensinado” a manusear o dispositivo no pós-operatório, reiterando a importância da educação em saúde, definida como um conjunto de saberes e

práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde<sup>(19)</sup>.

*Primeiro que eles me ensinaram a esvaziar ela no primeiro dia. Era uma bolsinha de lado, ele falou: olha vai começar a escorrer um monte de liquido primeiro pelas impurezas da cirurgia e depois vai começar a vim as fezes e tudo mais. Ai me alertaram pela altura, que não teria mal cheiro, o que em termos de adaptação facilitou bastante a ideia de conviver com ela. (E3)*

Contraditoriamente, o mesmo depoente se refere ao mau cheiro, ao qual está exposto durante todo o dia, reiterando as diversas formas de expressão que caracterizam a pesquisa qualitativa:

*Aquilo que você faz escondido, você não deixa ninguém ver, ninguém é.. sentir o cheiro. Se você é casado, tampa a porta do quarto, você joga um “Bom Ar” e de repente eu estou aqui exposto e 24 horas por dia... (E3)*

Ainda no que tange às referências ao estoma e ao dispositivo, o depoente E5 lembra de que é sua esposa quem realiza a troca. O suporte familiar pode facilitar a reinserção da pessoa estomizada à sociedade.

*[...] minha esposa troca pra mim sabe, porque eu tenho que ficar deitado né?! Porque ficar em pé, não dá conta... (E5)*

Os depoentes E4 e E8 se referem ao estoma e ao dispositivo de maneira positiva. Ressalta-se que ambos estão na condição de estomizados por mais tempo, ou seja, esta reação pode ser atribuída ao maior tempo de convívio com o estoma e o dispositivo.

*Depois do estoma operatório pra mim como eu já sai e vai fazer, em dezembro vai fazer dois anos que eu uso ela. Isso aqui pra mim é saúde, sabe? (E4)*

*Porque eu mesma cuido, pego as bolsinhas na Secretaria, limpo direitinho, minha pele é limpinha, não deixo ferir, então pra mim*

*isso aí não é problema não, é, isso aí eu tiro de letra. Até hoje graças a Deus. (E8)*

## O diagnóstico da doença

O diagnóstico da doença emergiu de várias formas, constituindo a categoria 4. A retocolite ulcerativa e o câncer colorretal foram as doenças observadas. No entanto, as pesquisadoras deste trabalho tomaram conhecimento do câncer como doença de base somente pelos prontuários dos pacientes. Curiosamente, os depoentes não verbalizam a doença, mas se referiam à “coisa séria”, “em vida e em morte” ou ainda “sujeito a todas as situações”. O diagnóstico de câncer parece provocar vários sentimentos, inquietações e preocupações nas pessoas, justamente porque o futuro se torna obscuro e a possibilidade da morte se torna mais próxima quando este diagnóstico é apresentado.

*Nessa agora, não sei o que aconteceu, diz que foi um negócio, uma lesão que deu, uma inflamação que deu parece sabe, ai parece que formou esse caroço, ai já tava querendo virar coisa perigosa né? (E6)*

Os depoentes se referem às doenças de base como eventos marcados pelo desconforto e pelo sofrimento, como no caso dos episódios de diarreia, nos pacientes com retocolite ulcerativa.

*Eu antes não podia sair, nem ficar mais que duas horas fora de casa. Tinha que ir ao banheiro toda hora, e foi só depois da cirurgia que eu consegui voltar a fazer minhas coisas. Pra você ter uma ideia, eu ia no banheiro por volta de dez vezes ao dia. Eu tinha que vir aqui no ambulatório para as consultas, e não podia nem ficar sentado esperando ali naquela praça, sabe?! Era muito difícil. (E1)*

*Oh, logo no começo pra cá né? Logo quando eu vim da Bahia para trabalhar... arrumei um serviço de faxineira, certo? Fui trabalhar. Trabalhei uns sete meses, tava bom de mais entendeu? Aí no início pra cá de 2013 os sintomas já começou em mim, aquela fraqueza, aquela vontade de*

vomitando, entendeu? Eu vou me embora pra casa. Cheguei em casa. Rapaz eu tô ruim, eu tô oibrando mole e vomitando, eu tô ruim e você me leva para o hospital. Ele falou: - Nós vamos para o hospital. Me trouxe para o hospital na UPA. Chegou na UPA ele passou um remédio para mim né?! Tomei um soro, fui pra casa de novo. Quando penso que não, tornei a arruinar de novo (...). Já vim direto aqui pro hospital, cheguei aqui eles aplicou um remédio ne mim né, tomei um remédio, mandou embora pra casa de novo. Ai quando eu vim pra cá, já fui direto pro CTI. Já fui direto pro CTI também, já fui em vida e em morte né. Ai também já num vi mais nada também. Ai com uns dois, três dias sai do CTI, ai foi quando eles me levou para banca de cirurgia, já me fez operação todinha né. (E2)

## Referências à religiosidade

A religiosidade foi recorrente e foi manifestada de várias formas. Alguns verbalizam de forma acentuada: “Jesus nos opera”, “Deus me operou”, “Deus fez pro médico fazer com a gente”.

*No outro dia que eu vim, senti que eu passei a mão, que eu vi né, Meu Deus! O pessoal já me operou já? Entendeu? Só Jesus mesmo né. Que é ele que opera nós, né? (E6)*

*Ai tudo bem, quando passou uns três dias assim, ai o médico falou: E2, sua operação foi ótima! Falei: Foi ótima, graças a Deus e felizmente das mãos de vocês e de Deus que me operou. (E9)*

Outro entrevistado afirma que seu parente aderiu à outra religião, numa tentativa de vencer a depressão que o acompanhava, após o diagnóstico da doença:

*Ai tudo bem, meu pessoal na Bahia ficou pedisperado, meu pai, minha madrastra, meus irmãos ficaram lá pedisperados. Tião mesmo que era cantor, saiu do negócio dele, passou para lei de crente, já tava entrando na depressão comigo né, e passou pra lei de crente, né? (E2)*

A religião é reconhecida pela literatura como forma de apoio e conforto para o paciente e seus familiares, em situação de adoecimento<sup>(20)</sup>, questão observada nos demais depoimentos:

*...ai foi pra igreja, fez oração pra mim né, ai com uns três dias, quatro dias eu sai do hospital e fui embora pra casa né, fui embora pra casa. (E7)*

*...uma coisa que Deus fez pro médico fazer com a gente né? (E3)*

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível apreender que os significados da pessoa com estomas intestinais frente a sua nova condição de vida divergem, uma vez que alguns se referiram a uma melhora substancial desta condição após a confecção do estoma; outros a racionalizaram em função da vida que foi salva e; outros verbalizaram seus desconfortos. A religiosidade também constituiu aspecto considerável na vida de pessoas com estoma.

As reações frente à doença emergiram. Mesmo sem serem questionados sobre a doença de base, todos se referiram ao diagnóstico desta, sugerindo um marco em suas vidas. Considera-se importante que outros estudos qualitativos sejam realizados sobre agravos do trato digestório, como retocolite ulcerativa, doença de Chron ou neoplasias intestinais. Estes agravos implicam em muitas mudanças e a confecção do estoma – que às vezes é necessária – pode ser dúbia: de um lado, fator de desconforto; de outro lado, um detalhe, em meio a tantos enfrentamentos que o sujeito vivencia.

## REFERÊNCIAS

1. Rocha JJR. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. Medicina (Ribeirão Preto). 2011;44(1): 51-6. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v44i1p51-56>
2. Carvalho SORM, Malavolta ME, Espíndola RB, Alberti GF. O cuidado de enfermagem aos

- usuários com estomia – relato de experiência. Vivências. *Rev Elet Ext URI* [Internet]. 2013;9(17):58-67. Disponível em: [http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero\\_017/artigos/pdf/Artigo\\_06.pdf](http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_017/artigos/pdf/Artigo_06.pdf)
3. Luz MHBA, Andrade DS, Amaral HO, Bezerra SMG, Benício CDAV, Leal ACA. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(1): 140-146. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000100017>
  4. Poletto D, Silva DMGV. Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado. *Rev. Latino-Am Enferm* [Internet]. 2013;21(2):08. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt\\_0104-1169-rlae-21-02-0531.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0531.pdf)
  5. Ardigo FS, Amante LN. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013;22(4):1064-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/24.pdf>
  6. Silva EM, Popov DCS. Reabilitação do paciente ostomizado: um desafio para o enfermeiro. *Rev Enferm UNISA* [Internet]. 2009;10(2):139-143. Disponível em: <https://docplayer.com.br/8393668-Reabilitacao-do-paciente-ostomizado-um-desafio-para-o-enfermeiro.html>
  7. Lacerda MR, Labronici LM. Papel social e paradigmas da pesquisa qualitativa de enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2011;64(2):359-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200022>
  8. Bonilha ALL. Reflexões sobre análise em pesquisa qualitativa. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012;33(1):8-8. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/28332/16984>
  9. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf Soc Est* [Internet]. 2014;24(1):13-8. Disponível em: [http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/\\_repositorio/2015/12/pdf\\_ba8d5805e9\\_0000018457.pdf](http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/_repositorio/2015/12/pdf_ba8d5805e9_0000018457.pdf)
  10. Câmara RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Rev Interins Psicol* [Internet]. 2013;6(2):179-91. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>
  11. Mozzato AR, Grzybovski D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. *Rev Adm Contem*. 2011;15(4):731-47. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4.pdf>
  12. Tong A, Fleming K, Mclnnes, Olivier S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol*. 2012;12:181-8. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-181>
  13. De Las Nieves CB, Manás MC, Montoro CH, Asencio JMM, Marín CR, Gallego MCF. Convivendo com estomas digestivos: estratégias de enfrentamento da nova realidade física. *Rev. Latino Am. Enferm* [Internet]. 2014;22(3):394-400. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt\\_0104-1169-rlae-22-03-00394.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00394.pdf)
  14. Alves RCP, Moreira KCR, Franco CPP, Oliveira DC. A percepção do paciente portador de ostomia com relação a sua sexualidade. *R. Interd* [Internet]. 2013;6(3):26-35. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/90/pdf\\_47](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/90/pdf_47)
  15. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente ostomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto contexto. Enferm*. 2011;20(3):557-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18.pdf>
  16. Fernandes LKR. Métodos de pesquisa qualitativa: usos e possibilidades. *Psicologados Artigos*. Porto Velho (RO). 2014.



17. Razera APR, Braga EM. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. *Rev Esc Enferm USP. Bauri (SP)*. 2011;45(3):632-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300012>
18. Batista MRFF; Rocha FCV, Silva DMG, Silva Junior FJG. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(6):1043-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600009>
19. Souza IVB, Marques DKA, Freitas FFQ, Silva PM, Lacerda ORM. Educação em saúde e enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança [Internet]*. 2013;11(1):112-21. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Educa%E2%94%9C%C2%BA%E2%94%9C%C3%BAo-em-sa%E2%94%9C%E2%95%91de-e-enfermagem.pdf>
20. Espindula JA, Valle ERM, Belo AA. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. *Rev. Latino Am. Enferm.* 2010;18(6):08. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt\\_25.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_25.pdf)

Recebido em: 04/07/2018.

Aprovado em: 08/12/2018.