

# PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE UM GRUPO DE PESSOAS OSTOMIZADAS

QUALITY OF LIFE PERCEPTION IN OSTOMATES

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE UN GRUPO DE PERSONAS OSTOMIZADAS

\* Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves Marques (emarques@ipg.pt)

\*\* Margarida Isabel Alves Cordeiro Pinto (miacpinto@gmail.com)

\*\*\* Maria João Almeida Nunes (titijoa@ipg.pt)

## RESUMO:

As pessoas ostomizadas experienciam uma situação de stresse, decorrente do enorme impacto físico e emocional que, quer a doença, quer o seu tratamento, impõem na sua vida, implicando alterações profundas no seu eu, nos estilos de vida, nas relações familiares e sociais, na sua imagem corporal e na autoestima. Assim, o estudo deste grupo específico torna-se uma exigência e, mais concretamente, o estudo da sua qualidade de vida.

O principal objetivo deste trabalho consistiu em avaliar a perceção que a pessoa ostomizada tem sobre a sua qualidade de vida, bem como identificar e analisar os fatores determinantes da mesma. A presente investigação centrou-se nas 197 pessoas ostomizadas de um Agrupamento de Centros de Saúde da Região Centro de Portugal, recorrendo-se a uma amostra não probabilística por conveniência, constituída por 51 indivíduos.

Realizou-se um estudo de natureza quantitativa, descritivo, analítico e transversal.

Para a recolha dos dados foi utilizado um questionário elaborado especificamente para o estudo, de forma a permitir um melhor conhecimento sobre a pessoa ostomizada, e uma escala traduzida e testada na população portuguesa para avaliar a perceção da qualidade de vida, o SF-36. Como resultados principais, aponta-se que as pessoas ostomizadas percecionam melhor qualidade de vida nas dimensões relativas ao desempenho emocional, saúde geral e desempenho físico e pior qualidade de vida, ao nível da função física, dor corporal e função social.

Foram identificados e analisados os fatores determinantes da qualidade de vida, nomeadamente: as características sociodemográficas (género, estado civil, situação profissional, escolaridade), as características relativas à ostomia (tempo de cirurgia, temporalidade do estoma, informação pré-operatória, tipo de admissão para a cirurgia, patologia que levou à cirurgia, prestador de cuidados) e o apoio.

Os resultados desta investigação apontam para a necessidade de um estreito acompanhamento de enfermagem à pessoa ostomizada e dos seus familiares/cuidadores, de forma a minimizar o impacto negativo resultante da presença da ostomia.

**Palavras-chave:** a pessoa ostomizada ; qualidade de vida; enfermagem

## ABSTRACT:

Ostomates experience stress due to the enormous physical and emotional impact which either the disease or its treatment impose on their life, causing changes to their self, their lifestyles, their social

and family relationships, as well as in their body image and self-esteem. Thus, the study of this group and, more specifically, the study of their quality of life, becomes imperative.

The main objective of this study was to assess the perception that the stoma patient has of his quality of life as well as to identify and analyse the factors which determine this quality of life.

This research focused on 197 ostomates enrolled in Health Centres of the Central Region of Portugal, making use of a non-probabilistic sample by convenience, consisting of 51 people with stomas.

We conducted a quantitative, descriptive, analytical and transversal study.

To collect the data we used a questionnaire developed specifically for the study, in order to allow a better understanding of the stoma patient and a translated and tested scale for the Portuguese population to evaluate the perception of the quality of life, the SF 36.

The main results show that ostomates perceive the dimensions related to emotional performance, general health and physical performance as the best in terms of quality of life. In contrast, they associate poor quality of life with the level of physical performance, body pain and social function.

The identified and analysed determinants of quality of life are the following: socio-demographic characteristics (gender, marital status, employment status, education), characteristics related to ostomy (surgery duration, stoma duration, preoperative information, admission type for surgery, pathology that led to surgery, care provider) and support.

The results of this research emphasise the need for close monitoring of the ostomate and his family/carers by a nurse, to minimize the negative impact of the stoma.

**Keywords:** *stoma patient; quality of life, nursing*

## **RESUMEN:**

Las personas con una ostomía experimentan una situación de estrés, debido al enorme impacto físico y emocional, que afecta a su vida, ya sea por la enfermedad o por su tratamiento, lo que implica cambios en su yo, en los estilos de vida, en las relaciones familiares y sociales, en su imagen corporal y en su autoestima. Esto justifica la necesidad de este estudio y más específicamente el estudio sobre su calidad de vida.

El objetivo principal de este estudio fue evaluar la percepción que la persona ostomizada tiene sobre su calidad de vida, así como identificar y analizar los factores determinantes de la misma. Esta investigación se centró en 197 personas con una ostomía, usuarios de un Agrupamiento de Centros de Salud de la Región Centro de Portugal, recurriendo a una muestra no probabilística por conveniencia que queda configurada por 51 individuos.

Se realizó un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo, analítico y transversal.

Para recoger los datos se utilizó un cuestionario diseñado específicamente para el estudio, con el fin de permitir una mejor comprensión de la persona ostomizada y una escala traducida y probada en la población portuguesa para evaluar la percepción de la calidad de vida, el SF-36.

Como principales resultados, señalamos que las personas con una ostomía perciben mejor calidad de vida en las dimensiones relacionadas con el rendimiento emocional, la salud general y el rendimiento físico y una peor calidad de vida en relación al funcionamiento físico, dolor corporal y función social.

Se identificaron y analizaron los factores determinantes de la calidad de vida, a saber: características socio-demográficas (sexo, estado civil, situación laboral, educación), las características relacionadas con la ostomía (tiempo quirúrgico, la temporalidad del estoma, la información preoperatoria, el tipo la admisión a la cirugía, patología que conduce a la cirugía, cuidador) y el apoyo.

Los resultados de esta investigación apuntan a la necesidad de una estrecha supervisión de enfermería a la persona con una ostomía y sus familiares/cuidadores, con el fin de minimizar el impacto negativo de la presencia de ostomía

*Palabras clave: persona ostomizada, calidad de vida, enfermérica*

\*Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda; Membro da Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior do IPG. Doutor em Estratégias Actuales de Intervención Psicoeducativa pela Universidade Pontificia de Salamanca;

\*\* Enfermeira na ULS Guarda – USF “A Ribeirinha”; Mestre em Enfermagem Comunitária pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda.

\*\*\* Assistente de 2º Triénio na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda; Membro da Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior do IPG; Mestre em Saúde Ocupacional pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Submitted: 20th November 2013

Accepted: 9th September 2014

## **1. INTRODUÇÃO**

O impacto da presença de uma ostomia determina uma alteração da imagem corporal e leva ao aparecimento de diversas reações face a esta nova realidade, além da perda vivenciada pela pessoa. O aparecimento da ostomia obriga a realizar grandes transformações na vida pessoal, podendo ocorrer stresse quando surgem exigências que sobrecarregam ou excedem as capacidades adaptativas de um indivíduo.

A pessoa, quando se defronta com o novo problema ou a nova situação, que pode tornar-se insuportavelmente angustiante, responde com um estado, temporário, de desequilíbrio emocional. As reações à nova imagem dependem da capacidade emocional e física, variável de pessoa para pessoa.

A presente temática leva a uma questão preponderante, a qualidade de vida, contextualizando-a Canavaro (2010), como um conceito amplo que incorpora os aspetos da existência e do sucesso da pessoa para alcançar os seus objetivos individuais, condições desejáveis e ainda, o sentido de bem-estar e de satisfação experienciado pelos próprios na sua vida atual.

O Whooqol Group definiu, em 1994, a qualidade de vida como a perceção que o individuo tem acerca da sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, tomando em consideração os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 2001). Destaca-se assim, a multidimensionalidade e subjetividade do conceito de qualidade de vida (Marques, 2012).

Neste sentido, compreender a pessoa ostomizada, obriga a uma reflexão dos profissionais de enfermagem, tendo em conta as implicações que uma ostomia pode ter na qualidade de vida dos indivíduos.

Indo ao encontro da necessidade de desenvolver estratégias de atuação adequadas à realidade que envolve esta problemática, surgiu a questão: Qual a perceção que as pessoas ostomizadas têm da sua qualidade de vida? Esta questão foi o ponto de partida para esta investigação, com a qual se pretendia avaliar a perceção que as pessoas ostomizadas, de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Região Centro de Portugal, têm sobre a sua qualidade de vida, bem como analisar alguns fatores que influenciam essa qualidade de vida.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

Estima-se que sejam perto de 20 000 os indivíduos portadores de uma ou mais ostomias de eliminação, nomeadamente, colostomia, ileostomia e urostomia, verificando-se uma diminuição da faixa etária e predominância do sexo masculino. A causa principal relaciona-se com as patologias cancerígenas colo retais. De acordo com os dados referenciados no relatório Globocan 2008 da Agência Internacional de Investigação do Cancro (IARC), o cancro colo retal é a terceira forma mais comum de cancro nos homens (663.000 casos, 10% do total) e a segunda forma mais comum nas mulheres (570.000 casos, 9,4% do total) em todo

o mundo (IARC, 2018). Em Portugal, esta forma de cancro é também a mais frequente (Portal de Oncologia Português, 2011).

Segundo Pinheiro (2011), a ostomia consiste na formação cirúrgica de uma abertura da parede abdominal, exteriorizando uma víscera.

As pessoas submetidas a uma cirurgia que determina a realização de uma ostomia, vivenciam uma situação de stresse, decorrente do enorme impacto emocional que, quer a doença, quer o seu tratamento impõem nas suas vidas. A ostomia pode ser encarada pela pessoa, como um processo que se manifesta através de uma resposta multidimensional que abrange vários aspetos, nomeadamente: o fisiológico, o cognitivo, o emocional e o comportamental.

A nova imagem não é determinada pelo tipo de estoma, mas sim pelas condições ou sensações experimentadas e pelo modo como são interpretadas essas condições, sejam essas interpretações corretas ou não. O nível de aceitação do estoma é definido pela dimensão da ameaça que cada um atribui ao novo acontecimento e à confiança que tenha nas suas capacidades para o ultrapassar (Santos & Cesaretti, 2005).

O estoma produz uma mudança na existência da pessoa, podendo ser percebido como desafiador, ameaçador ou perigoso para o balanço ou equilíbrio dinâmico de cada um. Há um desequilíbrio real ou percebido na capacidade da pessoa fazer face às imposições da nova situação. A mudança do estímulo que desperta esse estado tem um efeito stressor. A pessoa avalia e enfrenta as situações de desafio; a meta desejada é a adaptação ou ajustamento à mudança, de forma a que recupere o equilíbrio e tenha energia e capacidade para dar resposta a estas novas exigências.

A pessoa ostomizada necessita de algum tempo para se adaptar à nova condição de saúde. Neste sentido, e de forma a motivá-la para o autocuidado e para a aprendizagem, deve ser envolvida na tomada de decisão da equipa de saúde, tornando-se assim um elemento participativo dos cuidados. Deste modo, podem reduzir-se as complicações das ostomias resultantes, na maioria das vezes, das dificuldades sentidas pela pessoa e pelos seus familiares na prestação de cuidados ao estoma, em virtude da recusa em aceitar a doença, pela sua inadaptação à situação ou pelo facto do afastamento, quer a nível familiar, social e ainda a nível laboral (Cotrim, 2007).

A formação do estoma leva a um sentimento de perda e sofrimento, sendo o papel do enfermeiro de incentivo e apoio emocional, estimulando o doente a realizar o seu autocuidado (Phipps, Sands, & Marek, 2010), promovendo assim a melhoria da sua qualidade de vida.

O conceito de qualidade de vida pode considerar-se subjetivo, com várias dimensões, dinâmico e individual, refletindo a individualidade dos diversos fatores, tais como os do domínio físico, psicológico, social e o espiritual.

Segundo Schalock & Verdugo (2003), podem considerar-se oito dimensões chave da qualidade de vida, nomeadamente: o bem-estar emocional, as relações interpessoais, o bem-estar material, o desenvolvimento pessoal, o bem-estar físico, a autodeterminação, a inclusão

social e os direitos. Estas dimensões básicas, são valorizadas por cada indivíduo de modo diferente, e o seu valor está associado a cada dimensão, o que varia ao longo do ciclo vital.

Ter qualidade de vida não se esgota na ideia de ausência de doença, mas antes, ter uma visão dinâmica, perceber que as necessidades da pessoa estão em constante mudança e constituem um desafio permanente na procura da promoção da saúde.

Neste âmbito, considerando a qualidade de vida como uma das dimensões da vida humana e tendo em conta o aumento da esperança de vida e das doenças crónicas, torna-se importante a sua avaliação, salientando-se os instrumentos desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde, reconhecidos universalmente, e adequando-se à comunidade mundial. Um dos instrumentos mais utilizados para avaliar a percepção da qualidade de vida é o questionário SF-36, muito utilizado no âmbito da saúde (Ribeiro, 2005).

O ser humano deve ser visto de uma forma holística. Assim, os conceitos de saúde/doença e corpo têm uma carga afetiva, levando a que sejam mencionadas, na literatura especializada em ostomia, as alterações na imagem corporal, como um dos fatores determinantes da qualidade de vida do ostomizado, considerando todas as fases da sua reabilitação. Isto remete-nos para duas questões: por um lado, a imagem corporal transformada pela presença da “mutilação” e, por, outro, um elemento novo no corpo, o estoma e o dispositivo coletor, que alteram a saúde e o ato de cuidar. Este facto contraria a representação social do corpo, que é apresentada pela sociedade, como um corpo sadio, harmonioso, sem imperfeição, elementos que correspondem a uma identidade social da representação corporal (Santos & Cesaretti, 2005).

A qualidade de vida no campo da saúde, assume uma nova conceitualização, resultado da percepção, em que o fim último da assistência à saúde, não pode ser apenas a cura da doença ou o adiamento da morte. O indivíduo doente deixa de ser visto como uma máquina e passa a ser visto como um todo, visando um cuidado humanizado. Neste sentido, têm-se desenvolvido políticas, projetos sociais e tecnologias em saúde que visam a promoção da qualidade de vida.

Não obstante, a complexidade em definir qualidade de vida, é de todo imperioso refletir sobre este tema, sabendo das implicações que uma ostomia tem na qualidade de vida da pessoa (Santos & Cesaretti, 2005).

Person et al. (2005), cit. por Albuquerque, Agostinho, Freitas, Machado & Silva (2009), referem que o estoma influencia negativamente a qualidade de vida. Aquando da sua realização, a pessoa ostomizada sofre sentimentos de desgosto e choque, assim como perda de auto confiança. É necessário apresentar respostas próprias à sua nova condição de vida, dando os profissionais de saúde um importante contributo para ajudar a pessoa na sua reabilitação. Outro aspeto a não esquecer, é a importância que tem para esta adaptação, o apoio familiar e social, assim como a experiência relatada pelos pares, com a finalidade de estabelecer estratégias terapêuticas adequadas para promover o autocuidado e a aceitação do seu novo estado de saúde.

Santos (1999) refere que, a qualidade de vida das pessoas ostomizadas, depende fundamentalmente de como se adaptam a nível psicológico à presença do estoma. Habitualmente são capazes de encontrar uma “nova vida normal”, mas é um caminho árduo a percorrer. Por vezes, nunca chegam a aceitar esse facto, sentem-se estigmatizados e colocados à margem pela sociedade.

Impõe-se à pessoa ostomizada a aceitação de uma nova imagem corporal, com novos comportamentos, para além da incerteza da possibilidade de um prognóstico menos bom. Por vezes prevalece o isolamento e a falta de meios de informação, destacando-se mais uma vez o papel do enfermeiro no seu acompanhamento, para que o processo de aprendizagem não sofra retrocessos indesejáveis. Da mesma forma, o profissional de enfermagem, deve assegurar a continuidade dos cuidados específicos, avaliando as necessidades da pessoa e da família desenvolvendo estratégias adequadas, para promover a qualidade de vida (Reis, 2002).

A pessoa submetida a uma ostomia deve ser informada em que consiste a intervenção cirúrgica e como fica após a sua realização; a falta de informação gera angústia, ansiedade e medo. É absolutamente necessário o envolvimento da família, com orientação da equipa de saúde. A reintegração na sociedade deve ser feita com base na família, utente e equipa técnica, tendo a equipa de enfermagem, como função, identificar os hábitos de vida social, profissional e religiosa, para cuidar de uma forma humanizada, através da individualização dos cuidados e do apoio a prestar à pessoa ostomizada (Amorim, Ferreira & Gabriel, 1997).

Doris (2009) reafirma que, a pessoa ostomizada requer cuidados especializados que se devem manter, promovendo a independência, a qualidade de vida, quer para o utente, quer para os familiares/cuidadores. A necessidade de cuidados especializados devem ser iniciados no pré-operatório, com continuidade no pós-operatório, de modo a que seja possível aprender a viver com a ostomia, prevenindo complicações, promovendo dietas adequadas, acesso a todos os dispositivos de ostomias e suporte emocional em qualquer momento, o que requer a intervenção de uma equipa multidisciplinar.

O enfermeiro, como elemento da equipa multidisciplinar, deve apontar para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, quer ao utente, quer à família e comunidade, em todo o seu ciclo vital, com a finalidade de alcançar mais e melhor saúde para a população. Na implementação de projetos, é importante responder ao desafio de ajudar a pessoa ostomizada a tornar-se independente no seu autocuidado, permitindo-lhe reconquistar a sua autonomia e a sua dignidade, com a execução de intervenções individualizadas. Nestes projetos, o enfermeiro contribui para a eficácia na organização de cuidados, para garantir a satisfação do utente e família, apresentando-lhe soluções para promover a sua saúde, o seu bem-estar e o seu autocuidado, em suma, contribuir para a qualidade de vida da pessoa ostomizada e do seu cuidador, para que possam viver de forma independente (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

### **3. PROCESSO METODOLÓGICO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, transversal e de natureza quantitativa.

Para a recolha de dados procedeu-se ao pedido à Unidade Local de Saúde, que integra o ACES, com a especificação dos objetivos e do conteúdo do estudo, anexando o respetivo instrumento de recolha de dados e o consentimento informado, tendo o mesmo sido autorizado, após aprovação pela Comissão de Ética. No presente estudo foram assegurados a Proteção dos Direitos Humanos, tais como: o direito à autodeterminação, à privacidade e Dignidade, ao Anonimato e Confidencialidade (Wood & Haber, 2001).

Objetivos do Estudo:

Este estudo desenvolveu-se tendo como base os seguintes objetivos gerais:

- Caracterizar as pessoas ostomizadas, inscritas nos Centros de Saúde de um ACES da Região Centro de Portugal;
- Avaliar a perceção que a pessoa ostomizada tem sobre a sua qualidade de vida;
- Identificar e analisar os fatores determinantes da qualidade de vida da pessoa ostomizada;
- Desenvolver diretrizes para melhorar a qualidade de vida da pessoa ostomizada.

População alvo e amostra de estudo

Constituíram a população alvo desta investigação, as pessoas colostomizadas e ileostomizadas do ACES. De acordo com os dados cedidos pelo departamento de estatística da referida instituição, existem 184 pessoas colostomizadas e 13 ileostomizadas, distribuídas pelos centros de saúde que fazem parte do ACES. Destes, integraram o estudo 51 indivíduos, recorrendo-se a uma amostra não probabilística por conveniência.

Variáveis em estudo

Para a concretização deste estudo foram definidas as seguintes variáveis:

- variável dependente: A perceção da qualidade de vida
- variáveis independentes: correspondem às variáveis de caracterização sociodemográfica (idade, género, o meio habitacional, o estado civil, habilitações literárias e situação profissional), de caracterização da ostomia (tipo de estoma, tempo de cirurgia, temporalidade do estoma, informação recebida, tipo de admissão para a cirurgia, patologia que levou à cirurgia, doenças associadas, complicações da ostomia, prestador de cuidados) e de caracterização do apoio.

Instrumentos de recolha de dados



A recolha de dados foi efetuada através da aplicação de um questionário elaborado especificamente para o estudo, de forma a permitir um melhor conhecimento sobre a pessoa ostomizada e uma escala traduzida e validada na população portuguesa para avaliar a perceção da qualidade de vida, o questionário do Estado de Saúde (SF-36), versão 2.

Para estudar a fiabilidade das escalas do questionário SF-36, procedeu-se ao estudo da sua consistência interna através do cálculo do coeficiente alpha de Cronbach, obtendo-se valores que variaram entre 0.834 e 0.956, podendo assim ser consideradas fiáveis.

A recolha de dados foi realizada durante os meses de junho e julho de 2012, nos Centros de Saúde do ACES, de acordo com a marcação de consultas de Enfermagem e consultas Médicas. Em alguns casos, o questionário foi aplicado durante as Visitas Domiciliárias de Enfermagem e em Lares onde estão Institucionalizados algumas das pessoas ostomizadas.

Obteve-se no final uma amostra constituída por 51 indivíduos, o que corresponde a 25,88% do total das pessoas ostomizados do ACES.

Tratamento estatístico dos dados

Os dados foram tratados informaticamente, utilizando o Programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 17, de 2009.

Da realização do teste da normalidade, o teste Kolmogorov-Smirnov, verificou-se que o nível de significância das dimensões é inferior a 0.05 em todas elas. Não apresentando, a maioria das variáveis, uma distribuição normal, foram aplicados testes não paramétricos, como o teste U Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para diferença de médias, o Coeficiente de Correlação de Spearman e respetivo teste de significância, fixando-se, em todos, o valor de 0.05 para o nível máximo de significância, ou seja, para o valor máximo da probabilidade de ocorrer o erro tipo I.

#### **4. RESULTADOS/DISCUSSÃO**

A Qualidade de Vida é um conceito dinâmico, multidimensional e individual, reflete um número de fatores e interações entre os domínios físico, psicológico, social e espiritual. Numa perspetiva subjetiva, a avaliação da qualidade de vida depende diretamente da avaliação da pessoa. Já no domínio multidimensional importa avaliar o seu bem-estar físico, a sua capacidade funcional, a sua saúde psíquica e social (Canavarro & Serra, 2010).

O estudo incidiu sobre uma amostra de 51 pessoas ostomizadas, predominando o grupo etário entre os 66-80 anos, com uma média de idade de 71 anos. Verifica-se assim, o domínio de uma população idosa, à semelhança de outros estudos realizados em Portugal, como o de Reis (2002). A maioria é do género masculino (54,9%); são maioritariamente casados (62,7%); 35,3% possui o 1º Ciclo do Ensino Básico, seguido do grupo dos que referem sabem ler e escrever (29,4%), o que, em termos globais vai de encontro aos resultados do estudo realizado por Morais et al. (2005).

Quanto à situação profissional, a maior parte são reformados (86,3%), o que também é corroborado por Morais, Neves & Seiça (2009).

À semelhança dos estudos realizados a nível nacional e internacional, a maioria dos inquiridos apresenta colostomia (96,0%), sendo esta realizada, em média, há 6 anos, através de cirurgia programada para 74,5 % dos casos. Quanto à temporalidade, 90,2% dos estomas são definitivos, 76,5% das pessoas receberam informação pré-operatória, na sua maioria transmitida pelo médico (84,6%), seguindo-se o enfermeiro (12,8%), o que não está em consonância com o estudo de Morais et al. (2005), no qual se destaca a informação proveniente dos enfermeiros estomoterapeutas (47%).

A causa principal da cirurgia foi o carcinoma, o que é corroborado pelas estatísticas, quer a nível nacional, quer internacional (Barata, 2010; Doris, 2009; IARC, 2008).

As complicações das ostomias dependem da sua preparação, desde a fase pré-operatória até à fase pós-operatória. Os cuidados preconizados nestas fases, têm o intuito de diminuir complicações, visando melhorar a qualidade de vida. Contudo, as mesmas podem surgir, o que se verificou em 31,4% dos inquiridos que integraram a amostra da presente investigação. A complicação que assumiu maior percentagem foi a irritação cutânea (56,2%), a qual também aparece referenciada no estudo de Morais, Neves & Seíça (2009) e que, de certa forma, vai ao encontro da realidade encontrada na prática clínica. Esta complicação ocorre tardiamente e deve-se, muitas vezes, a lesões produzidas pelos inadequados cuidados da pele peri estoma. Neste âmbito, Morais, Neves & Seíça (2009) e Rodrigues et al. (1998), cit. por Santos & Cesaretti (2005), referem que as pessoas ostomizadas apresentam dificuldades técnicas no manuseamento do estoma e equipamento, podendo este facto levar ao aparecimento de complicações tardias.

Em relação aos cuidados prestados, é o próprio a cuidar da sua ostomia, o que vai de encontro ao defendido por Reis (2002), ao referir que, apesar de ser uma população idosa, pratica o seu auto cuidado, o que lhes concede uma autonomia desejável.

72,5% dos inquiridos afirma não ter recorrido nos últimos 6 meses a qualquer tipo de serviço de saúde, devido ao estoma. Dos que responderam sim, existe uma percentagem igual de inquiridos, 35,7%, que afirma que nos últimos seis meses recorreu à consulta de Estomaterapia e ao Instituto Português de Oncologia, seguidos de 14,3% que recorreram ao Enfermeiro de Família.

A maioria dos inquiridos refere que, mesmo tendo mais apoio, a sua qualidade de vida não melhoraria. Dos que respondem afirmativamente, salientam-se os cuidados de enfermagem (50,0%), seguindo-se o apoio económico (22,2%). Tendo em conta os resultados obtidos relativamente à necessidade de mais apoio, em termos de cuidados de enfermagem, Reis (2002), Doris (2009), Ferreira, et al. (2009), Phipps, Sands & Marek (2010), referem que o enfermeiro, como profissional de saúde, deve encorajar a pessoa, desenvolvendo um trabalho que permita a diminuição do sofrimento, promovendo estratégias de coping.

#### Avaliação da qualidade vida

O dia-a-dia das populações, não pode ser dissociado de uma maior ou menor qualidade de vida, sendo o seu conceito constituído por uma diversidade de dimensões que nos orientam

para as condições de satisfação de necessidades básicas (Guerreiro, Torres & Capucha, 2007).

Das 51 pessoas ostomizadas em estudo, 39,2% consideram a sua qualidade de vida razoável e 35,3% consideram-na boa (gráfico 1)

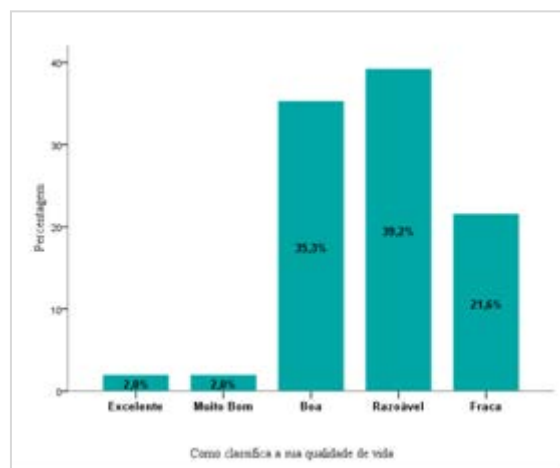


Gráfico 1 - Distribuição das pessoas ostomizadas segundo a classificação da qualidade de vida

Relativamente à percepção que as pessoas ostomizadas têm sobre a sua qualidade de vida, avaliada através da aplicação do questionário SF-36, verificamos, através da observação do quadro 1, que percebem melhor qualidade de vida ao nível das dimensões *desempenho emocional* (63,40), *saúde geral* (60,39) e *desempenho físico* (53,99). Percebem menor qualidade de vida ao nível das dimensões *função física* (34,07), *dor corporal* (37,88) e *função social* (42,43). Quanto à mudança de saúde, verifica-se que a tendência foi no sentido de a considerarem um pouco pior.

Dimensão	$\bar{x}$	Md	S	Xmin	Xmáx
Função Física	34.07	50.00	27.20	10.00	95.00
Desempenho Físico	53.99	20.00	26.25	2.00	100.00
Dor Corporal	37.88	28.82	29.30	5.00	100.00
Saúde Geral	60.39	60.00	18.65	10.00	82.00
Vitalidade	48.20	40.00	24.50	6.00	88.00
Função Social	42.43	50.00	26.15	13.00	100.00
Desempenho Emocional	63.40	23.33	28.00	11.00	100.00
Saúde Mental	46.56	44.00	28.44	10.00	95.00
Mudança de Saúde *	65.31	70.00	17.79	25.00	100.00

\* Não é considerado conceito de saúde

Quadro n.º 1 – Distribuição das pessoas ostomizadas segundo a percepção da qualidade de vida

## **Fatores determinantes da qualidade de vida da pessoa ostomizada**

Ribeiro (2005) refere que a avaliação da qualidade de vida depende dos valores, expectativas e percepções individuais, podendo, qualquer uma das suas características, ser determinante para a percepção da qualidade de vida.

Do estudo da correlação entre a idade e a percepção da qualidade de vida, não se verificaram resultados estatisticamente significativos em nenhuma das dimensões do questionário SF-36. Cotrim (2007), corrobora este facto referindo que o fator idade não está relacionado com a qualidade de vida da pessoa ostomizada.

Relativamente ao género, verificou-se que as pessoas ostomizadas do género feminino tendem a perceber melhor qualidade de vida ao nível da dimensão *desempenho físico* ( $p=0,049$ ). Autores como Baumel, Cerf, Valot, Wilson, Rubin, Devlin, Elcoat, Foston, Wade, Topping, Goldberg, Santos, Anders & Taylor (sd) cit por Santos & Cesaretti (2005), referem que ocorrem alterações biológicas no género masculino que se relacionam com o próprio estoma tal como ereção e ejaculação alterada, realidades que marcam a diferença de percepção de qualidade de vida relativamente ao género e que corroboram o presente resultado. Pinheiro (2011) e Gomes, Santos & Ferreira (2010) também referem que o género feminino apresenta médias superiores num maior número de domínios relativamente ao género masculino.

Do estudo da comparação da percepção da qualidade de vida em função do estado civil, constatou-se que os casados percebem pior qualidade de vida na dimensão *função física* ( $p=0.008$ ), o que vai ao encontro do que defende Rodrigues et al. (1998), cit por Santos & Cesaretti (2005), ao referirem que a presença do estoma tem interferência negativa nas relações familiares, principalmente com o seu cônjuge. As investigações de Lobão, Gaspar, Marques & Sousa (2009), Gomes, Santos & Ferreira (2010) indicam que, a questão do medo de ser repugnante e o facto das alterações corporais existirem, remetem a pessoa ostomizada para um sentimento de resignação, tornando-se necessário ultrapassar e reassumir novas funções a nível familiar, o que de certa forma, poderá justificar os resultados obtidos.

A presença de um estoma tem interferência negativa a nível laboral, o que vai de encontro aos resultados do presente estudo, em que as pessoas ostomizadas que trabalham tendem a apresentar melhor qualidade de vida, nas dimensões *função física* ( $p=0,029$ ), *desempenho físico* ( $p=0,012$ ), *função social* ( $p=0,011$ ), *desempenho emocional* ( $p=0,036$ ) e *saúde mental* ( $p=0,045$ ). Contudo, na dimensão *dor corporal* ( $p=0.041$ ), são as pessoas ostomizadas que não trabalham que percebem melhor qualidade de vida, o que é compreensível, uma vez que, à partida, serão os que desenvolvem um menor esforço físico, o que poderá contribuir para a existência de níveis mais baixos de dor.

Pinheiro (2011) refere que, quanto menor é o nível de escolaridade, mais a percepção da imagem corporal fica comprometida, o que poderá justificar os resultados obtidos nesta investigação (no geral, os inquiridos com mais escolaridade tendem a perceber melhor qualidade de vida).

No que concerne ao tempo de cirurgia, verificamos que as pessoas ostomizadas há mais tempo, tendem a perceberem pior qualidade de vida na dimensão *saúde geral* ( $p=0,039$ ) e que apresentam uma maior degradação do estado de saúde durante o último ano. Lobão, Gaspar, Marques & Sousa (2009), referem que a pessoa ostomizada passa por um processo estruturado em quatro fases, sendo a final a da evolução da aceitação, processo que deve ser construtivo; conforme a sua percepção da presença da ostomia, assim se reflete a sua aceitação, o que acaba por contrariar os resultados obtidos. Neste sentido, esta realidade depende do apoio e do estímulo que têm as pessoas ostomizadas, dos que os rodeiam, inclusivamente dos profissionais de saúde que são parte do suporte que lhes é apresentado. A pessoa ostomizada requer cuidados que se devem manter, promovendo a sua independência, a sua qualidade de vida, quer para si, quer para os seus familiares e os seus cuidadores.

Do estudo da comparação da percepção da qualidade de vida em função da temporalidade do estoma, conclui-se que os inquiridos cujo estoma é temporário tendem a perceberem melhor qualidade de vida nas dimensões *função física* ( $p=0.011$ ), *desempenho emocional* ( $p=0.039$ ) e *saúde mental* ( $p=0.031$ ), o que contraria os resultados do estudo de Pinheiro (2011). Contudo, da prática clínica, há a referir que estes resultados não surpreenderam na totalidade, uma vez que, quem apresenta um estoma temporário tem sempre a esperança que a curto prazo veja esta situação revertida.

De salientar ainda que, na dimensão *vitalidade* ( $p=0.031$ ), verificamos que são os inquiridos com estomas definitivos que percebem melhor qualidade de vida, o que poderá justificar-se pela adaptação ao estoma.

No que se refere à informação pré-operatória, conclui-se que os inquiridos que obtiveram informação pré-operatória tendem a perceberem melhor qualidade de vida, nas dimensões *função física* ( $p=0.048$ ) e *função social* ( $p=0.024$ ). Neste âmbito, Moraes et al. (2005), referem que o ostomizado com pior adaptação à ostomia é o que tem menor informação, o que corrobora os resultados apresentados. Amorim, Ferreira & Gabriel (1997) acrescentam que a pessoa submetida a uma ostomia deve ser informada em que consiste a sua intervenção cirúrgica e como fica após a sua realização, o que, sem dúvida, contribuirá para uma melhor percepção da qualidade de vida. Neste sentido e, analisando o resultado da percepção da qualidade de vida em função do tipo de admissão, verificamos que as pessoas, cuja cirurgia foi programada, tendem também a perceberem melhor qualidade de vida e que, as pessoas ostomizadas, cuja cirurgia foi de urgência, revelam uma mudança de saúde, para pior, mais acentuada. Doris (2009) refere que a necessidade de cuidados especializados devem ser iniciados no pré-operatório com continuidade no pós-operatório, o que certamente se torna mais fácil quando a cirurgia é programada.

A pessoa ostomizada tem que aceitar uma nova imagem corporal, com novos comportamentos, para além da incerteza da possibilidade de um prognóstico menos bom (Reis, 2002). Factos que, juntamente com a presença de carcinoma, poderão justificar os resultados encontrados no presente estudo no que se refere ao estudo da comparação da percepção da qualidade de vida em função da patologia que levou à cirurgia e que nos

mostraram que as pessoas ostomizadas que apresentam carcinoma percebem pior qualidade de vida.

No que se refere ao estudo da comparação da percepção da qualidade de vida em função das complicações da ostomia não se verificaram resultados estatisticamente significativos, o que não deixou de nos surpreender. A este propósito, lembra-se o facto de a maioria dos inquiridos ter afirmado que não apresenta complicações, o que não poderá deixar de ser considerado como um facto positivo e indicativo da prestação cuidados com qualidade.

Do estudo da comparação da percepção da qualidade de vida em função de quem presta cuidados, observou-se que, quando são *outros* a prestar cuidados ao estoma, a pessoa percebe melhor qualidade de vida nas dimensões *função social* ( $p=0,023$ ) e *dor corporal* ( $p=0,014$ ). Neste sentido, Phipps, Sands & Marek (2010), referem que a maioria das pessoas precisam de tempo e de ajuda de outros para lidar com a sua nova situação, porque a formação de um estoma é visto como uma mutilação, envolvendo um sentimento de perda e sofrimento profundo, o que poderá justificar os resultados encontrados.

## **5. CONCLUSÕES E SUGESTÕES**

O presente estudo permitiu conhecer a percepção que 51 pessoas ostomizadas têm da sua qualidade de vida. Os inquiridos são utentes de dos Centros de Saúde de um ACES da Região Centro de Portugal. A maioria pertence ao grupo etário dos 66 aos 80 anos, com uma média de idades de 71 anos, predomina o sexo masculino e são, maioritariamente, casados. O nível de escolaridade mais representado é o 1º Ciclo do Ensino Básico, verificando-se que a maioria dos inquiridos não desenvolve qualquer atividade profissional.

Tendo em conta os objetivos desta investigação, apresentam-se agora as principais conclusões.

1 – Relativamente às características da ostomia, à exceção de duas, todas as pessoas apresentam colostomia, sendo esta realizada de forma programada e, em média há 6 anos, verificando-se que a causa principal foi o carcinoma. A maioria apresenta estoma definitivo. Obtiveram informação pré-operatória, sendo esta fornecida, maioritariamente pelo médico. A maioria das pessoas ostomizadas não apresenta complicações, procedem ao seu autocuidado e não recorreram nos últimos 6 meses aos serviços de saúde, devido à ostomia.

2 – No que diz respeito ao apoio, a maioria das pessoas ostomizadas, referiu que, mesmo tendo mais apoio, a sua qualidade de vida não melhoraria. Dos que responderam afirmativamente, destacam os cuidados de enfermagem.

3 - Relativamente à qualidade de vida das pessoas ostomizadas, verifica-se que a maioria a classificou entre os itens *razoável* e *boa*. Percebem melhor qualidade de vida ao nível do desempenho emocional, seguindo-se a saúde geral e o desempenho físico. Percebem pior qualidade de vida ao nível das dimensões função física, dor corporal e função social.

4 – Fatores determinantes da qualidade de vida - dos resultados obtidos, é possível resumir algumas conclusões, nomeadamente: as pessoas ostomizadas do sexo feminino tendem a perceber melhor qualidade de vida na dimensão *desempenho físico*; os casados percebem pior qualidade de vida na dimensão *função física*; os que trabalham apresentam melhor qualidade de vida nas dimensões *função física*, *desempenho físico*, *função social*, *desempenho emocional* e *saúde mental*; as pessoas ostomizadas com mais escolaridade tendem a perceber melhor qualidade de vida nas dimensões *saúde geral*, *vitalidade*, *função social* e *saúde mental*; os ostomizados há mais tempo, percebem pior qualidade de vida na dimensão *saúde geral* e apresentam uma maior degradação do estado de saúde durante o último ano; as pessoas que têm estoma temporário tendem a perceber melhor qualidade de vida nas dimensões *função física*, *desempenho emocional* e *saúde mental*; os que obtiveram informação pré-operatória tendem a perceber melhor qualidade de vida nas dimensões *função física* e *função social*; os inquiridos, cuja cirurgia foi programada, tendem a perceber melhor qualidade de vida nas dimensões *função física* e *saúde geral*; quando a causa da ostomia foi o carcinoma, as pessoas tendem a perceber pior qualidade de vida nas dimensões *função física*, *vitalidade* e *saúde mental*; quando são os outros a prestar cuidados ao estoma, a pessoa ostomizada percebe melhor qualidade de vida nas dimensões *dor corporal* e *função social*.

Serrano & Pires (2005) referem que o ostomizado é uma pessoa que apresenta características muito próprias e únicas, quanto ao seu comportamento e às suas reações, sendo fulcral o papel do enfermeiro para a sua recuperação, devendo utilizar o seu profissionalismo, apoiando-o, não esquecendo o facto da pessoa ostomizada ter a sua imagem corporal alterada, apresentando-se por vezes desorientada, como que perdida nesta situação traumatizante.

Neste sentido, conhecendo melhor a situação das pessoas ostomizadas, permite aos profissionais de saúde programar ações preventivas, identificar necessidades e estabelecer prioridades de atuação. De um melhor conhecimento desta realidade, poderá resultar a efetiva adequação dos cuidados a prestar aos ostomizados, bem como a consequente melhoria da sua qualidade de vida, devendo as decisões ser tomadas em função das necessidades identificadas.

Face aos resultados desta investigação, apontam-se algumas sugestões/implicações para a prática clínica, nomeadamente: garantir que as pessoas ostomizadas tenham acesso a toda a informação no pré-operatório e no pós-operatório, para maximizar a capacidade individual para o autocuidado; assegurar um plano de cuidados individualizado que dê resposta às necessidades da pessoa ostomizada e da família; proporcionar informação ao indivíduo, família e/ou outros cuidadores, para que conheçam as possíveis complicações relacionadas com o estoma, de forma a evitá-las e/ou minimizá-las; fomentar um estreito acompanhamento da equipa de enfermagem direcionado para a pessoa ostomizada e família, quer em contexto de centro de saúde, quer em contexto domiciliário; promover programas educacionais para a pessoa ostomizada e a sua família, destinados a ajustar as vivências com a ostomia; incrementar a formação dos profissionais de saúde que trabalham diretamente com a pessoa ostomizada; implementar a consulta de Estomaterapia a nível dos Centros de Saúde ou elos

de ligação à consulta de Estomatoterapia do Hospital de referência destes utentes; sensibilizar a pessoa ostomizada para integrar grupos/associações de pares.

Os resultados deste estudo poderão tornar-se um importante contributo para a promoção da qualidade de vida da pessoa ostomizada, planeando e enfatizando intervenções adequadas e orientadas para a obtenção de ganhos em saúde.

As sugestões implicam o envolvimento do profissional de enfermagem de forma a mobilizar estratégias de ensino e de apoio, proporcionando à pessoa ostomizada e seus familiares/cuidadores um espaço de atendimento personalizado, para minimizar o impacto negativo resultante da presença da ostomia. Torna-se necessário um estreito acompanhamento, quer para os cuidados com a ostomia, quer no âmbito psicológico, de forma a promover uma melhor adaptação e aceitação da situação. O enfermeiro pode, assim, dar um importante contributo na prestação de cuidados de qualidade e na promoção da saúde, de forma a aumentar a qualidade de vida da pessoa ostomizada.

Tendo em conta a natureza subjetiva do conceito de qualidade de vida, acredita-se que um estudo predominantemente qualitativo possa levar a um melhor conhecimento da perceção da qualidade de vida da pessoa ostomizada e a uma melhor compreensão da influência de cada fator associado à qualidade de vida.

## BIBLIOGRAFIA

ALBUQUERQUE, M.I.N, AGOSTINHO, A.C.H, FREITAS, C.C, MACHADO, M.L.C, SILVA, C.G.S. (2009). O DOMÍNIO DE SI- A EXPERIENCIA VIVIDA NAS PALAVRAS DE UMA OSTOMIZADA. REVISTA REFERÊNCIA, REVISTA CIENTIFICA DA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, II SÉRIE, Nº9, COIMBRA, ISSN:087.0283, p. 27-33

AMORIM, A., FERREIRA, J. & GABRIEL, M. (JANEIRO-MARÇO DE 1997). O DOENTE OSTOMIZADO - PAPEL DO ENFERMEIRO. REVISTA ENFERMAGEM , 2º SÉRIE, Nº 5, pp. 7-10.

BARATA, M. (2010). CONSIDERAÇÕES SOBRE ESTOMAS. OSTOMIAS, BOLETIM SEMESTRAL, 2º SEMESTRE, p. 3-5

CANAVARRO, M. & SERRA, A. V. (COORD.) (2010). QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE : UMA ABORDAGEM NA PERSPECTIVA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. LISBOA: EDIÇÃO DA FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN, ISBN978-972-31-1334-1.

COTRIM, H. M. (2007). IMPACTO DO CANCRO COLORECTAL NO DOENTE E CUIDADORES/FAMÍLIA: IMPLICAÇÃO PARA O CUIDAR. UNIVERSIDADE DO PORTO: DISSERTAÇÃO DE DOUTORAMENTO EM CIÊNCIAS DE ENFERMAGEM, SUBMETIDA AO INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR.

DORIS, G. (2009). OSTOMY CARE AND MANAGEMENT, CLINICAL BEST, PRACTICE GUIDELINES. REGISTERED NURSES ASSOCIATION OF ONTARIO. ACEDIDO EM ABRIL, 29, 2012 EM WWW.RAO.ORG/BESTPRACTICES

FERREIRA, A.C., SEIÇA, A., MORAIS, I. (2009). PESSOA OSTOMIZADA, JORNAL DA SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO DA ORDEM DOS ENFERMEIROS, Nº 20, SETEMBRO, ANO 7, p. 3-5

FERREIRA, P. L. & MARQUES, F. B. (1998). AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA E ADAPTAÇÃO CULTURAL E LINGUÍSTICA DE MEDIÇÃO EM SAÚDE: PRINCÍPIOS METODOLÓGICOS GERAIS, DOCUMENTO DE TRABALHO 1. UNIVERSIDADE DE COIMBRA: CENTRO DE ESTUDOS E INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE .

GOMES, C.G, SANTOS, F.M.. & FERREIRA, V.L. (2010). VIVÊNCIAS DE PESSOAS OSTOMIZADAS COM DOENÇA DE CROHN. REVISTA REFERENCIA, REVISTA CIENTIFICA DA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, COIMBRA, II SÉRIE, Nº12, SUPLEMENTO, ISSN:0874.0283, p.19-34

GUERREIRO, M., TORRES, A. & CAPUCHA, L. (ORG.) (2007). QUOTIDIANO E QUALIDADE DE VIDA, PORTUGAL NO CONTEXTO EUROPEU. LISBOA: CELTA EDITORA. ISBN 978-972-774-253-0

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). GLOBOCAN 2008 (IARC) SECTION OF



CANCER INFORMATION. ACEDIDO EM MAIO 29, 2012 EM [HTTP://WWW.IARC.FR/](http://www.iarc.fr/)

LOBÃO, C., GASPAR, M., MARQUES, A., SOUSA, P. (2009). ACEITANDO A CONTRA-NATURA? O PROCESSO DE ACEITAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DA PESSOA COM OSTOMIA, REVISTA REFERENCIA, COIMBRA, REVISTA CIENTIFICA DA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, COIMBRA, II SÉRIE, Nº 11, ISSN:0874.0283, p. 23-37

MARQUES, E. (2012). ENVELHECIMENTO. UM ESTUDO SOBRE QUALIDADE DE VIDA. EGITANIA SCIENCIA, 11: INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA, PP. 145-163.

MORAIS, I. , NEVES, D. & SEIÇA, A. (NOVEMBRO DE 2009). CARACTERIZAÇÃO DA PESSOA COM COMPLICAÇÕES LOCAIS DA OSTOMIA E SUA PERCEÇÃO SOBRE OS CUIDADOS DE SAÚDE RECEBIDOS. REVISTA NURSING , Nº 251, ANO 21, PP. 28-30.

MORAIS, I., SEIÇA, A., FERREIRA, J., MOREIRA, M., ARAÚJO, H., PEREIRA, C. ET AL. (2005) ESTUDO DE QUALIDADE DE VIDA: UM ESTUDO SOBRE O OSTOMIZADO E O SEU CUIDADOR, PORTUGAL. ACEDIDO EM ABRIL, 18, 2012 EM [EBOOKBROWSE.COM/ESTUDO-EPICO-PDF-D238020799](http://ebookbrowse.com/estudo-epico-pdf-d238020799)

ORDEM ENFERMEIROS (2011). PROJETOS E PERCURSOS 2008-2011.COLETÂNEA DE COMUNICAÇÕES, ENCONTROS, SIMPÓSIOS, PAINÉIS. COIMBRA: SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO DA ORDEM DOS ENFERMEIROS. ISBN:978-989-97291-0-0.

PORTAL DE ONCOLOGIA PORTUGUÊS (2011).OS NÚMEROS DO CANCRO COLO-RECTAL. ACEDIDO EM MAIO, 29, 2012 EM [HTTP://WWW.POP.EU.COM/PORTAL/PUBLICO-GERAL/TIPOS-DE-CANCRO/CANCRO-COLO-RECTAL.HTML](http://www.pop.eu.com/portal/publico-geral/tipos-de-cancro/cancro-colo-rectal.html)

PINHEIRO, L. R. (2011). O IMPACTO DA MARCAÇÃO DA OSTOMIA NO AUTOCUIDADO AO ESTOMA E QUALIDADE DE VIDA. DISSERTAÇÃO DE Mestrado em Ciências de Enfermagem apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar , Universidade do Porto .

PHIPPS, W., SANDS, J. K. & MAREK, J. F. (2010). ENFERMAGEM MÉDICO -CIRÚRGICA CONCEITOS, PRÁTICA CLÍNICA. LOURES: LUSOCIENCIA.

REIS, M.L.L. (JANEIRO 2002). OSTOMIZADOS: A ENFERMAGEM NA COMUNIDADE. REVISTA NURSING, Nº162, ANO 14, PP. 16 – 19

RIBEIRO, J.L.P.( 2005). AVALIAÇÃO EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA. IN LIVRO DE ATAS DO II CONGRESSO SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA. UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA. PORTO: ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM SÃO JOÃO, PP. 57-66.

SANTOS, C.S.V.B (1999). SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA PORTADORA DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO. DISSERTAÇÃO DE Mestrado em Psicologia, apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação da Universidade do Porto, PORTO.

SANTOS, V.L. & CESARETTI, I. U. (2005). ASSISTENCIA EM ESTOMATERAPIA: CUIDANDO DO OSTOMIZADO. BRASIL: ATHENEU. ISBN 85-7379-318-X

SANTOS, V. (2006). CUIDANDO DO OSTOMIZADO: ANÁLISE DA TRAJECTÓRIA NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO. ACEDIDO EM MAIO, 10, 2012, DE [WWW.GOOGLE.COM/URL?SA=T&RCT=J&Q=&ESRC=S&SOURCE=WEB&CD=1&VED=OCB8QFJAA&URL=HTTP%3A%2F%2FWWW.TESES.USP](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=OCB8QFJAA&url=http%3A%2F%2Fwww.teses.usp).

SCHALOCK, R.L. & VERDUGO, M.A. (2003). CALID DE VIDA-MANUAL PARA PROFESIONALES DE LA EDUCACION, SALUD Y SERVICIOS SOCIALES. MADRID:ALIANZA EDITORIAL

SERRANO, C. M. & PIRES, P. M. D. F. (OUTUBRO 2005). ENFERMEIRO E O DOENTE OSTOMIZADO. REVISTA NURSING, Nº203, ANO 16, PP. 34 - 41

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2001). AGEING AND HEALTH. ACHIEVING HEALTH ACROSS THE SPAN. GENÈVE: WHO

WOOD, G.L. & HABER, J. (2001). PESQUISA EM ENFERMAGEM- MÉTODOS AVALIAÇÃO CRÍTICA E UTILIZAÇÃO. RIO DE JANEIRO: EDITORA GUANABARA KOOGAN S.A., 4ª EDIÇÃO