

## Imagem corporal e funcionalidade de pessoas estomizadas

### Body image and functionality of ostomized people

Miriã da Silva Guterres; Luise Ferreira de Queiroz; Lara Letícia Dotto Nardi; Rodrigo Fioravanti Pereira; Morgana Christmann; Adriana

Como citar este artigo:

GUTERRES, M. S.  
QUEIROZ, L. F.; NARDI, L.  
L. D.; FIORAVANTI, R. P.;  
CHRISTMANN, M.;  
PEREIRA, A. D.; MAZIERO,  
B. R.; Imagem corporal e  
funcionalidade de pessoas  
estomizadas Revista Saúde  
(Sta. Maria). 2023; 49.

Autor correspondente:

Nome: Miriã da Silva  
Guterres  
E-mail: miriguterres@terra.  
com.br  
Formação: Terapeuta  
Ocupacional pela  
Universidade Federal de  
Santa Maria (UFSM) que  
fica na cidade de Santa  
Maria, RS, Brasil.

Endereço:

Rua: Duque de Caxias,  
Santa Maria, RS, Brasil,  
CEP: 97010-200

Data de Submissão:  
26/02/2020

Data de aceite:  
16/03/2023

Conflito de Interesse: Não  
há conflito de interesse

DOI: 10.5902/223658342605



#### Resumo:

**Objetivo:** Caracterizar a imagem corporal e funcionalidade da pessoa estomizada. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, transversal. Desenvolvido num setor especializado referência para as pessoas estomizadas. A coleta foi realizada de setembro a outubro de 2019, com 27 sujeitos através dos instrumentos Ficha de Caracterização Socioeconômica e Clínica, Questionário Autoestima e Autoimagem de Steglich e a Medida Independência Funcional. **Resultados:** O predomínio da amostra foi do sexo feminino, e a neoplasia de intestino à patologia de maior incidência clínica. Referente à imagem corporal, amostra demonstrou adaptada nesta nova relação da pessoa estomizada e seu corpo, mas com impacto nas atividades sexuais. Quanto à funcionalidade, a amostra demonstrou-se independente para as atividades de autocuidados, porém, no controle de esfíncteres, 70,4% assistência nível 3. **Conclusão:** Apesar do processo de estomização e a ruptura de um cotidiano, os sujeitos do estudo conseguiram ressignificar sua imagem corporal. E ao analisar esta adaptabilidade na funcionalidade, também é possível notar que apenas no controle esfinteriano há uma diferença percentual quanto à assistência no desempenho desta tarefa.

**Palavras-chave:** imagem corporal; autocuidado; estomia.

#### Abstract:

**Objective:** To characterize the body image and the functional capacity of the ostomized person. **Methods:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study. Developed in a specialized sector for ostomized people. Data were collected between September and October 2019, with 27 people by methods Socioeconomic and Clinical Characterization Sheet, Steglich Self-Esteem Questionnaire and Self-Image and the Functional Independence Measure. **Results:** The predominance of the sample was female, and intestine neoplasia was the pathology of higher clinical incidence. Regarding body image, the sample was adapted to this new relationship between the person with a stoma and their body, but with an impact on sexual activities. Regarding MIF functions, a sample demonstrates independence in self-care activities, but dependent on sphincter control, 70.4% level 3 assistance. **Conclusion:** Despite the process of ostomy and rupture of daily life, the study samples remade their body image. Analyzing this adaptation in functionality, it can also be noted only in sphincter control has a percentage difference compared to assisting in performing this task.

**Keywords:** body image; self care; ostomy

## INTRODUÇÃO

Estoma de eliminação é uma abertura artificial confeccionada mediante cirurgia na parede abdominal, com objetivo de suprir a função de um órgão afetado, através do redirecionamento do fluxo de fezes e/ou urina, podendo ser temporário ou definitivo, dependendo da condição clínica do paciente. Estima-se que cerca 1.3 milhões da população mundial, possui uma estomia<sup>1</sup>, as quais são ocasionadas principalmente por neoplasias, traumas e doenças intestinais inflamatórias<sup>1</sup>. As derivações mais comuns de um estoma são: colostomia, ileostomia e urostomia<sup>1</sup>.

Esta condição modifica significativamente a vida dos sujeitos, com repercussões nos contextos biopsicossociais que impactam na qualidade de vida<sup>1</sup>. Após o processo de estomização, o indivíduo depara-se com uma nova percepção em relação ao seu corpo real e simbólico, além de mudanças no estilo de vida e cotidiano<sup>2</sup>. Este fato pode ser considerado traumatizante, pois provoca alterações orgânicas, em hábitos, crenças e na idealização cultural de um corpo sadio<sup>3,4</sup>.

Com os novos cuidados a serem dispensados específicos do estoma, situações de insegurança e preocupações podem estar presentes nesta tarefa de autocuidado<sup>5</sup>. Observam-se, também, impactos no aspecto laboral e de lazer pela vergonha e medo dos distúrbios gastrintestinais, modificando suas atividades cotidianas<sup>6</sup>.

Em virtude do constrangimento, o sujeito estomizado apresenta dificuldades de reinserção em seus papéis ocupacionais após o procedimento cirúrgico, desenvolvendo sentimentos de inadequação e mudando seus objetivos de vida<sup>7</sup>. Ainda, essa população apresenta dificuldades em realizar atividades físicas, ajustar sua alimentação e vivenciar sua relação sexual e sexualidade<sup>7</sup>.

Nota-se que a nova condição de saúde envolve questões biopsicossociais, podendo estar atrelada a mudanças na imagem corporal, definida como uma imagem tridimensional que envolve aspectos psicológicos, sociológicos, fisiológicos e história de vida<sup>8</sup>. Após a estomia há uma ruptura de uma narrativa de construção de vivências individuais, dos sentimentos e pensamentos sobre o corpo ao longo do tempo, fazendo com que o sujeito se depare com uma deficiência, visto que uma parte funcional e fisiológica do seu corpo foi modificada. Essa situação faz com que o indivíduo reveja e ressignifique seu corpo e vivencie a singularidade de estar estomizado<sup>4</sup>.

---

Ainda, complicações relacionadas aos déficits no desempenho das funções cotidianas pela falta de adaptabilidade com as bolsas coletoras<sup>9</sup>, ou por prejuízos funcionais motores<sup>10</sup>, podem estar implicadas com alterações na imagem corporal. Assim, déficits funcionais podem ocasionar alterações ocupacionais, que por sua vez podem estar influenciadas pela imagem corporal, pela conexão entre desempenho ocupacional e imagem corporal. Neste ínterim, objetivo deste trabalho foi caracterizar a imagem corporal e a funcionalidade da pessoa estomizada.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal. Desenvolvido num setor especializado de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul, referência para as pessoas estomizadas. A coleta dos dados ocorreu entre setembro e outubro de 2019, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Franciscana, de acordo com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob parecer 3.565.860.

Os participantes da pesquisa estavam cadastrados no Gerenciamento de Usuários com Deficiência do município e foram convidados a participar no momento que compareciam ao serviço para retirar os equipamentos coletores e adjuvantes. Dessa forma, a amostra foi obtida por conveniência. Foram incluídos pacientes com estoma intestinal ou urinário, de ambos os sexos que tinham realizado a incisão cirúrgica a partir de um mês, pois já estariam retomando suas atividades cotidianas<sup>3</sup>. Foram excluídos os indivíduos com outra comorbidade que poderia prejudicar a funcionalidade, exemplo: acidente vascular encefálico, amputação, obesidade mórbida, trauma raquimedular, transtornos neuromusculares, alterações neurológicas, alterações cognitivas que impeçam a compreensão da entrevista, além de pessoas analfabetas e que realizaram a reversão entre o primeiro contato e a coleta dos dados. Todos os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa tomaram ciência e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como instrumentos da coleta de dados utilizaram-se a Ficha de Caracterização Socioeconômica e Clínica, o Questionário Autoestima e Autoimagem de Steglich<sup>11;12</sup> e a Medida Independência Funcional (MIF), sendo os três instrumentos aplicados no mesmo dia, mediante agendamento prévio ou no momento do convite, conforme disponibilidade

das salas do local, a duração da coleta dos dados foi cerca de trinta minutos. Os participantes responderam aos questionários por meio de entrevista individual, na qual o pesquisador conduziu os procedimentos, questionando-os e anotando suas respostas.

A ficha de caracterização socioeconômica e clínica foi adaptada a partir de Pavan<sup>12</sup> e de Meirelles e Ferraz<sup>13</sup> e engloba os dados de identificação, características sociais, informações clínicas. O Questionário Autoestima e Autoimagem de Steglich<sup>11,12</sup> é composto por 78 questões relacionadas à imagem corporal e autoestima. Para fins do estudo, foram utilizadas as perguntas que envolviam a imagem corporal. A MIF é uma escala de avaliação funcional sobre atividades cotidianas que o indivíduo desempenha, logo, tem como objetivo avaliar quantitativamente os cuidados que são dispensados a outrem com alguma deficiência<sup>15</sup>. No Brasil, foi validada por Ribeiro et al.<sup>15</sup>, e desde então é utilizada em diversas pesquisas para analisar a dependência e/ou independência funcional<sup>16,17</sup>. Neste estudo, foi avaliado somente as categorias autocuidado e controle dos esfíncteres, não sendo classificado o nível de dependência e/ou independência pelo escore total, e sim vislumbrado através da pontuação o nível de assistência que o sujeito necessita.

Para a análise dos dados, os resultados foram tabulados no Programa Excel® e processados para o software Statistical Package for the Social Sciences v.25. Desenvolveu-se uma análise descritiva contendo frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas, bem como média e desvio padrão para as variáveis quantitativas.

## **RESULTADOS**

Durante o período da coleta dos dados foram convidados 42 participantes, dos quais, dez não compareceram no dia agendado para entrevista e cinco foram excluídos, três por serem analfabetos e dois por realizar cirurgia de reversão entre o primeiro contato e a coleta dos dados. Assim, a amostra resultou em 27 participantes, com idade entre 30 e 73 anos, e de predomínio do sexo feminino.

Quanto ao estado civil, 51,9% (n=20) da amostra eram casados, 14,8% (n=4) viúvos, 14,8% (n=4) divorciados, 11,1% (n=3) solteiros e 7,4% (n=2) união estável. Já em relação à escolaridade, 25,9% (n=7) tinham ensino fundamental incompleto, 18,5% (n=5) ensino fundamental completo, 14,8% (n=4) ensino médio incompleto, 11,1% (n=3) ensino médio completo, 11,1% (n=3) ensino superior incompleto, 18,5% (n=5) ensino superior completo.

O quadro clínico de maior incidência para realização do estoma foi à neoplasia de intestino 66,7% (n=18), seguido da neoplasia de bexiga 11,1% (n=3) e Doença de Crohn 11,1% (n=3) e a localização do estoma mais frequente foi no cólon 63% (n=17). Mais de 90% da amostra não refere complicações referentes ao estoma como hérnias, dermatites, prolapsos, estenose. Na Tabela 1 estão descritas as informações em relação aos contextos clínico e social da população estudada.

Tabela 1. Contexto clínico e social

Variáveis	Média (DP)	N	%
<b>Idade</b>	59,4(11,0)		
<b>Sexo</b>			
Feminino		15	55,6%
Masculino		12	44,4%
<b>Antes da bolsa, você saía de casa para trabalho ou lazer?</b>			
Sim		2	100%
Não		7	0
<b>Se você saía antes da bolsa, você continua saindo de casa para trabalho ou lazer?</b>			
Sim		14	51,9%
Não		13	48,1%
<b>Após a bolsa, sua relação sexual se modificou?</b>			
Sim		17	63,0%
Não		10	37,0%
<b>Na sua opinião, esta modificação foi para melhor?</b>			
Sim		7	7,4%
Não		16	59,3%
Não observou modificação		9	33,3%

DP(Desvio padrão), n(frequência absoluta); %(frequência relativa)

Nas atividades laborativas, 77,8% (n=21) da amostra não exercia atividades remuneradas. No contexto familiar 66,7% (n=18) refere que após a estomia o relacionamento familiar não se modificou. Porém, quando questionado, 37% (n=10) cita que houve mudança positiva na dinâmica familiar.

Na Tabela 2 estão apresentados os resultados referentes ao Questionário Autoestima e Autoimagem de Steglich<sup>11</sup>.

Tabela 2. Questionário autoestima e autoimagem de Steglich

	Sim	Quase sempre	Várias vezes	Algum as vezes	Não
Canso-me facilmente?	15,5%	11,3%	3,7%	51,9%	14,5%
Tenho problemas de saúde?	55,2%			3,7%	10,7%
Tenho boa aparência?	55,2%		3,7%	25,0%	14,5%
Penso que estou ficando velho?	48,7%		3,7%	25,0%	22,2%
Considere-se satisfeita(a) com a situação financeira?	14,5%	14,5%		22,2%	14,5%
Gosto de viajar e/ou ter muitas plantas por falta de dinheiro?	37%		11,3%	29,0%	22,2%
Considero-me profissionalmente realizado?	74,1%		3,7%	3,7%	18,5%
Gosto de aprender?	85,2%	11,3%			3,7%
Tenho facilidade de criar ideias?	48,7%	14,5%	11,3%	22,2%	3,7%
São encontrar soluções para as dificuldades que aparecem?	59,7%	18,5%		22,2%	
Tenho criatividade em coisas e coisas novas?	66,7%	3,7%	11,3%	11,3%	7,4%
Considere-se inteligente?	55,2%	3,7%	3,7%	25,0%	7,4%
Tenho boa memória?	51,9%	29,0%	3,7%	3,7%	11,3%
Tenho planos para o futuro?	66,7%	11,3%	7,4%	3,7%	11,3%
Considero-me uma pessoa feliz?	63,0%	11,3%	7,4%	18,5%	
Considere-se uma pessoa realizável no vida?	66,7%	7,4%		18,5%	7,4%
Conseguir realizar o que pretendia na vida?	66,7%	11,3%		7,4%	14,5%
Interessa-me pelos outros?	81,5%	3,7%	3,7%	11,3%	
Tenho boas relações com meu cônjuge?	74,1%	7,4%		3,7%	14,5%
Relaciono-me bem com meus parentes?	77,8%	18,5%		3,7%	
Sou independente e capaz de lidar com minhas necessidades econômicas?	18,5%	14,5%		7,4%	74,1%
Considero-me uma pessoa tolerante?	55,2%	14,5%	3,7%	18,5%	7,4%
Gosto das novidades que aparecem?	66,7%	14,5%	3,7%	14,5%	
Aceito opiniões diferentes da minha?	51,9%	14,5%	7,4%	22,2%	3,7%
Sinto-me responsável(a) quando os outros me criticam?	74,1%	7,4%	3,7%	24,1%	24,1%
A minha vida diária tem significado para mim?	85,2%	11,3%		3,7%	
Acuso os outros dos erros que cometo?	7,4%			11,3%	18,5%
Tenho controle da quantidade de comida arrado?	55,2%	18,5%	3,7%	14,5%	3,7%
Tenho vergonha de fumar?	66,7%	14,5%	3,7%	14,5%	
Gosto de novas experiências?	74,1%	7,4%		14,5%	3,7%
Sou uma pessoa submissiva?	11,3%	3,7%		25,0%	59,1%
Sou orgulhosa?				7,4%	19,0%
Acredito-me capaz de fazer muitas coisas variadas no vida?	92,6%			3,7%	3,7%
Sou uma pessoa tranquila?	59,3%	14,5%	11,3%	11,3%	3,7%
Tenho explosões de raiva?	14,5%		3,7%	10,7%	27,0%
Sou uma pessoa nervosa?	18,5%		11,3%	40,7%	29,6%
Considero-me uma pessoa satisfeita? (ajfequibria-selemba)	74,1%	14,5%	3,7%	3,7%	3,7%

Na categoria de autocuidado da MIF, todos os pacientes obtiveram escore que caracterizam independência funcional, ou seja, apesar do processo de estomização, os participantes da amostra já se adaptaram funcionalmente ao novo cotidiano. Quanto ao controle de esfíncteres, 70,4% (n=19) da amostra elencou assistência moderada no controle das fezes e no controle da urina 7,4%, (n=2), logo, 21 participantes não desempenham de forma independente os cuidados relacionados à troca ou à limpeza da bolsa coletora.

Conforme Tabela 3, vislumbram-se os resultados do eixo autocuidado e controle de esfíncteres.

Tabela 3 Medida de Independência Funcional

	Sem assistência		Com assistência			
	7	6	5	4	3	2 1
<b>Autocuidado</b>						
Alimentação	88,9 %	11,1%				
Higiene pessoal: apresentação e aparência	88,9 %	11,1%				
Banho: lavar o corpo	88,9 %	11,1%				
Vestir: metade superior do corpo	92,6 %	7,4%				
Vestir: metade inferior do corpo	77,8 %	18,5%	3,7%			
Utilização do vaso sanitário	85,2 %	7,4%	7,4%			
<b>Controle dos esfíncteres</b>						
Controle da urina: frequência Incontinência	63,0 %	25,9 %	3,7%		7,4%	
Controle das fezes	3,7%	14,8 %	11,1%		70,4 %	

%(frequência relativa)

## DISCUSSÃO

Nos resultados da Ficha de Caracterização Socioeconômica e Clínica e do Questionário Autoestima e Autoimagem Steglich os dados relativos inferem para uma população que, apesar do processo cirúrgico, das mudanças no cotidiano e na estrutura corpórea, conseguiram ressignificar o corpo real e orgânico, para o simbólico, ou seja, apesar do processo de estomização, não observou na amostra impactos significativos na imagem corporal. Porém, notam-se importantes nuances que atravessam o estudo e que estão relacionadas às vivências de uma pessoa com estomia e tecem seu cotidiano, impactando na sua qualidade de vida.

Como as alterações psicofísicas afetam diretamente na percepção e na relação sexual após o procedimento de estomização<sup>18</sup>. Constata-se no estudo, a maioria da amostra demonstrou dificuldades em retomar a atividade sexual, de modo que 63% da população elencaram alterações na referida relação, sendo que 59,3% relaciona que não foi para melhor esta modificação. Este dado corrobora outros estudos, os quais referem que uma das alterações cotidianas do casal é em relação a esta atividade<sup>3,19</sup>. A valorização e

idealização de um padrão estético de beleza é rompido pelo estoma, implicando numa preocupação quanto aos padrões sociais, além disso, os problemas físicos decorrentes do processo cirúrgico, o medo e insegurança em relação a aceitabilidade do parceiro quanto ao novo corpo podem estar envolvidos para alto índice desta alteração<sup>19</sup>.

Neste ínterim, as sensações decorrentes do não controle das eliminações fecais e urinárias, o barulho provocado pelos gases e o design não atraente da bolsa coletora podem emergir como repulsa e nojo do sujeito, corroborando para alterações na imagem corporal e, conseqüentemente, na autoestima<sup>19</sup>. Ainda, a idade da amostra pode influenciar negativamente nos dados, uma vez que as alterações fisiológicas do envelhecimento, como lubrificação vaginal e diminuição da ereção, estarão acentuadas pelo impacto emocional<sup>19</sup>.

Contudo, ao analisar os dados, 74,1% da amostra refere possuir uma boa relação com o cônjuge, ou seja, as relações sociais construídas ao longo do tempo com seu parceiro foram fortalecidas. Silva et al.<sup>20</sup> em seu estudo observa que companheiros de pessoas estomizadas, são mais participativos na vida cotidiana quando comparado ao grupo controle. Ainda, o cônjuge é considerado fonte de apoio emocional, pois a convivência diária estável tem impactos positivos sobre transcorrer do período de adaptação da pessoa com estomia<sup>21</sup>. Logo, o vínculo alicerçado corrobora para uma boa dinâmica marital, em que o casal compartilha de estratégias para adaptar-se à vida e manter a harmonia da união<sup>21</sup>.

Referente à relação familiar, 77,8% da amostra relatou possuir um bom convívio com seus familiares. Assim como a construção de uma relação matrimonial é potencializadora para criar dispositivos adaptativos nesta nova relação da pessoa estomizada com sua imagem corporal e seu corpo, a família demonstra ser um aliado positivo nesse período de ajustamento da nova condição de saúde, auxiliando-os nos enfrentamentos diários<sup>22</sup>.

O equilíbrio mente e corpo encontrado pela pessoa estomizada, é regulado pela imagem corporal enquanto interage com meio, e quando há modificação pode influenciar nas atividades laborativas e desempenho social<sup>19</sup>. Neste viés, os dados do estudo direcionam para uma amostra que possui boas perspectivas sobre o futuro, idealizando planos, acreditando em suas potencialidades. Hueso-Montoro et al.<sup>5</sup> expressam, em seu estudo com pacientes oncológicos estomizados, que este perfil de paciente apresenta

---

melhor receptividade diante do uso da bolsa coletora e da vida, pois representa uma possibilidade de viver.

Ressalta-se que a clínica possui impacto relevante para percepção da reconstrução da imagem corporal. Devido ao processo cirúrgico podem surgir iatrogenias, como hérnias paracolostômica, hérnia incisional, prolapso, dermatite, esteanose, porém, à maioria não apresentou alterações.

Estas complicações clínicas podem afetar a qualidade de vida da pessoa estomizada e interferir no cotidiano, devido aos cuidados extras dispensados na troca da bolsa, no desempenho de algumas atividades cotidianas e pelos sintomas de desconfortos que podem surgir pelas dermatites e hérnias<sup>1</sup>. Pela amostra não apresentar significativas complicações, aspectos relacionados ao bem-estar que influenciarão na imagem corporal não são detectadas.

Nas atividades de vida diária e funcionalidade, novos cuidados devem ser dispensados como materiais e a trocar o dispositivo coletor, e outros cuidados específicos, de modo que podem trazer medos e preocupações no autocuidado<sup>5</sup>. A amostra demonstra-se independente na categoria de autocuidado da MIF, porém, quanto ao controle de esfíncteres, que para a população estomizada é analisada pela troca de bolsa coletora, observou-se que 70,4% necessita de auxílio, demonstrando que a insegurança e a incerteza quanto aos cuidados podem prejudicar o pleno desempenho ocupacional.

Este estudo teve como limitação o número amostral, que representa uma fração de pessoas estomizadas. Entretanto, os resultados auxiliam a compreender os impactos na vida destes sujeitos, contribuindo para clínica ampliada.

## **CONCLUSÃO**

A imagem corporal e a funcionalidade da pessoa estomizada permeiam por diferentes áreas do desempenho ocupacional. Observa-se, neste estudo, que a sexualidade é um dos principais fatores que impactam na vida destes sujeitos, bem como a independência relacionada ao cuidado com bolsa coletora. Assim, os instrumentos aqui utilizados contemplaram o objetivo proposto, pois demonstraram a caracterização da imagem corporal e funcionalidade da amostra.

Conclui-se, então, que há necessidade de maiores estudos devido à complexidade

da temática, sendo de suma importância o retorno dos resultados a instituição da pesquisa visando à orientação, prevenção e melhoria da qualidade de vida dessa população.

## REFERÊNCIAS

1. Registered Nurses' Association of Ontario. Supporting Adults Who Anticipate or Live with an Ostomy. Toronto, 2019.
2. Poletto D, Silva DMV. Viver com estomia intestinal: a construção da autonomia para o cuidado. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(2):1-8.
3. Selau CM, Limberger LB, Silva MEN, Pereira ADA, Oliveira FS, Margutti KMM. Percepção dos pacientes com estomia intestinal em relação às mudanças nutricionais e estilo de vida. *Texto & contexto em saúde*. 2019;28:1-13.
4. Silva TR, Medeiros MP. Sujeito, corpo e "stoma": algumas considerações sobre a escuta clínica. *Rev Leitura Flutuante*. 2019;11(1):15-25.
5. Hueso-Montoro C, Bonill-de-las-Nieves C, Celdrán-Mañas M, Hernández-Zambrano SM, Amezcua M, Morales-Asencio JM. Vivências e enfrentamento diante da alteração da imagem corporal em pessoas com estomas digestivos. *Rev. Latino-Am Enfermagem* 2016;2:428-40.
6. Coelho AR, Santos FA, Dal Poggetto MT. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. *Rev Min Enferm*, 2013;17(2):268-77.
7. Silva JC. A percepção de vida dos ostomizados no âmbito social. *Rev da Univer Vale do Rio Verde*. 2014;12(1):346-355.
8. Costa IKF, Liberato SMD, Freitas LS, Melo MDM, Sena JF, Medeiros LP. Distúrbio na imagem corporal: diagnóstico de enfermagem e características definidoras em pessoas ostomizadas. *Aquichan*, 2017;17(3):270-83.
9. Pietrez FAB, Lemechen HF, Pioner SR, Irigaray JH, Kiss G, Silva DN. Reparo de grandes hérnias ostomais com permanência do estoma, utilizando tela de polipropileno. *Rev Col Bras Cir*. 2016;28(2):116-20.
10. Timmermans L, Deerenberg EB, Van Dijk SM, Lamme B, Koning AH, Kleinrensink GJ, et al. Abdominal rectus muscle atrophy and midline shift after colostomy creation. *Surgery*. 2014;155(4):696-701.
11. Viscardi AAF, Correia PMS. Questionário de avaliação da autoestima e/ou da au-

- 
- toimagem: vantagens e desvantagens na utilização com idosos. Rev Bras Qual Vida. 2017;9(3):261-80.
12. Pavan ECP. Conduas Terapêuticas À Pessoa Com Ostomia Intestinal De Um Núcleo De Assistência Aos Ostomizados (N A O). [dissertação]. Bocatú: Faculdade de Medicina de Bocatú; 2008.
13. Meirelles CA, Ferraz CA. Avaliação da Qualidade do Processo de Demarcação do Estoma Intestinal e das Intercorrências Tardias em Pacientes Ostomizados. Rev Latino-am Enfermagem, 2001;9(5):32-8.
14. Mazo GZ, Cardoso FL, Aguiar DL. Programa de hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum, 2006;8(2):67-72.
15. Ribeiro M, Miyazaki MH, Jucá SSH, Sakamoto H, Pinto PPN, Battistella LR. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. Acta Fisiatr. 2004;11(2):72-6.
16. Amarente TRP, Takeda SYM, Teive HAG, Zonta MB. Impact of disease duration on functional status of patients with spinocerebellar ataxia type 2. Arq Neuro-Psiquiatr. 2017;75(11):773- 7
17. Assis CS, Batista LC, Wolosker N, Zerati AE, Silva ACG. Medida de independência funcional em pacientes com claudicação intermitente. Rev Esc Enferm USP, 2015;49(5):756-61.
18. Cezeretti CRN. Orientações psicológicas e capacidades reativa das pessoas ostomizadas e seus familiares. O mundo da Saúde. 2012;36(2):332-39.
19. Barbutti RCS, Silva MCP, Abreu MARL. Ostomia, uma difícil adaptação. Rev. SBPH. 2008;11(2):27-39.
20. Silva AL, Kamamda I, Sousa JB, Vianna AL, Oliveira PG. Singularidades da convivência do cônjuge e seu parceiro estomizado. ESTIMA. 2016;14(2):68-75.
21. Silva AL, Kamada I, Sousa JB, Vianna AL, Oliveira PG. Convivência conjugal com o parceiro estomizado e suas implicações sociais e afetivas: estudo comparativo. Enfermaria Global. 2018;50:237-49.
22. Rodrigues SO, Budó MAD, Simon BS, Gewehr M, Silva DC. As redes sociais de apoio no cuidado às pessoas com estomias: Revisão Bibliográfica. Saúde (Santa Maria).
-

2013;39(1):33-42.