

A Percepção de Cirurgiões sobre o Cuidado em Estomias

The Surgeons' Perception about Ostomy Care

Juliano Teixeira Moraes^{a*}; Alexandre Ernesto Silva^a; Marlene das Dores Medeiros Silva^a;
Raquel Oliveira Guimarães^a; Guilherme Barbosa Ferraz^a

^aUniversidade Federal de São João del-Rei/Campus Centro-Oeste Dona Lindu. Divinópolis, MG.

*E-mail: julianotmoraes@ufsj.edu.br

Recebido em: 06/06/16; Aceito em: 14/12/16

Resumo

A assistência a pessoas com estomias exige reflexão sobre os aspectos de reabilitação, significando um grande desafio para o profissional de saúde. A pesquisa teve por objetivo descrever a percepção de médicos cirurgiões sobre a assistência à saúde das pessoas com estomias, em um hospital de grande porte, referência para uma região de saúde de Minas Gerais. Utilizou-se questionário semiestruturado que buscou captar a percepção destes profissionais em relação ao atendimento a estas pessoas no hospital. Foi realizada a análise de conteúdo, que se dividiu em três etapas: pré-análise; exploração do material e criação das categorias; interpretação dos dados e discussão. Foram entrevistados sete médicos cirurgiões. Da exploração do material coletado emergiram três categorias temáticas: necessidade de orientação multidisciplinar à pessoa com estomia; atuação na confecção de estomia; acompanhamento pós-operatório e orientações; e deficiência na aquisição de conhecimento sobre estomias durante a formação médica. Este estudo mostrou que os médicos cirurgiões têm atuado como integrantes da equipe multidisciplinar de atendimento às pessoas com estomias. No entanto, ainda se percebe uma deficiência na aquisição de conhecimentos sobre estomias durante a graduação.

Palavras-chave: Estomia. Cirurgiões. Assistência Médica.

Abstract

Assistance to people with stomies requires a reflection on the rehabilitation aspects, meaning a great challenge for the health professional. This article aimed to describe the medical surgeons' perception about the people's health care with stomies in a large hospital reference for a health region from Minas Gerais. This is a descriptive qualitative research. A semi-structured questionnaire was used that sought to capture the perception of these professionals regarding the care given to these people in the hospital. Content analysis was performed, which was divided into three stages: pre-analysis; Exploitation of material and categories creation; Data interpretation and discussion. Seven medical surgeons were interviewed. From the exploration of the material collected, three thematic categories emerged: the need for multidisciplinary guidance to the person with the stoma; Performance in the manufacture of the ostomy and postoperative follow-up and guidelines; and deficiency in acquiring knowledge about ostomies during medical training. This study showed that medical surgeons have acted as members of the multidisciplinary team of caregivers with ostomies. However, a deficiency in the acquisition of knowledge about ostomies during under graduation is still noticed.

Keywords: Ostomy. Surgeons. Medical Assistance

1 Introdução

Entende-se por uma pessoa com estomia como sendo aquela que é submetida a uma cirurgia, que resulta na confecção de um estoma. O termo estoma ou estomia tem origem na palavra grega “*stoma*” e significa “abertura de origem cirúrgica de uma nova ‘boca’ visando à exteriorização de qualquer víscera oca existente no corpo”. É, portanto, uma comunicação artificial entre os órgãos ou vísceras até o meio externo. Tal procedimento tem por objetivo a realização de drenagens, eliminações ou nutrição. O estoma pode ser temporário ou permanente, dependendo da causa e finalidade com que foi realizada a cirurgia^{1,2}.

As estomias mais comuns são as urinárias e as intestinais. As urinárias são realizadas em pessoas com doenças que envolvem a pelve renal, ureteres, bexiga e uretra, e tem por objetivo preservar a função renal. As estomias intestinais

são indicadas, quando alguma parte do intestino apresenta disfunção, obstrução ou lesão e recebe o nome de acordo com a porção intestinal, podendo ser ileostomia, cecostomia ou colostomia¹.

O procedimento cirúrgico para confecção de uma estomia pode ser visto como mutilante ou traumatizante pelo fato de modificar a imagem corporal, podendo levar a alterações psíquicas. Além de enfrentar mudanças na autoimagem, a pessoa com estomia tem outras preocupações, como alterações do estoma, perda da integridade da pele ao redor do estoma e comprometimento da vida sexual, causando sofrimento³.

Assim, a assistência a esta clientela exige uma reflexão sobre os aspectos de reabilitação, o que não deixa de ser um desafio para o profissional de saúde. Por isso, é indispensável o conhecimento das necessidades desses clientes por meio de suas indagações que, além de serem diversas, mudam constantemente⁴.

O atendimento aos clientes com colostomia ou ileostomia presume a percepção das condições clínicas a partir do exame físico e anamnese detalhada, valorizando-se os relatos verbais desses clientes. Então, o estabelecimento de uma assistência precoce possibilita a promoção da reabilitação do estomizado e minimiza seu sofrimento, impedindo que crenças e tabus se tornem ameaças a sua integridade física, social e psicológica⁵.

Para incentivar o autocuidado, as pessoas com estomias precisam receber informações e cuidados, que os capacitem para uma vida autônoma e independente. Os mesmos devem receber aconselhamento e apoio dos profissionais de saúde desde os períodos pré e pós-operatório, a fim de aumentar o entendimento sobre as condições e adaptações necessárias para alcançar um padrão de vida satisfatório^{4,6}.

Sabendo que o resultado do procedimento cirúrgico de confecção de uma estomia implica em diversas mudanças para o cliente, é fundamental que o médico cirurgião forneça informações sobre o procedimento e tenha conhecimento sobre a rede de apoio necessária a sua reabilitação. Dessa forma, foi objetivo deste trabalho descrever qual a percepção de médicos cirurgiões quanto ao cuidado pós-operatório de cirurgias geradoras de estomias.

Até o momento, não se tem conhecimento na literatura brasileira da existência de estudo semelhante. E, portanto, espera-se sensibilizar profissionais da saúde, principalmente, os cirurgiões, a respeito da ação interdisciplinar no cuidado a pessoas com estomias no ambiente hospitalar para uma melhor reabilitação no futuro.

2 Material e Métodos

Foi realizada uma pesquisa qualitativa descritiva com uso do método de análise de conteúdo, técnica que, por meio da leitura e interpretação do conteúdo das entrevistas, permite a realização de análises que conduzem a descrições objetivas, sistemáticas e qualitativas das comunicações, auxiliando a reinterpretá-las e atingir uma compreensão aprofundada de seus significados⁷.

O estudo foi realizado em um hospital de grande porte localizado em uma região ampliada de saúde de Minas Gerais entre 2014 e 2015. Tal hospital conta com um corpo clínico com cerca de 200 médicos, mais de 1500 colaboradores profissionais e aproximadamente 200 colaboradores voluntários. Sabe-se que esse hospital atende mais de 70% de suas atividades ao Sistema Único de Saúde - SUS, sendo referenciado por 57 cidades. Fizeram parte da população-alvo 12 médicos cirurgiões. Desses médicos, sete participaram da entrevista, visto que dois estavam de férias no momento da pesquisa e três se recusaram a participar. A pesquisa foi realizada com os profissionais médicos, que atuam nos setores de clínica cirúrgica do hospital.

Os critérios de inclusão para participação da pesquisa foram: ser médico cirurgião do hospital em que a pesquisa foi realizada; ter prestado assistência à pessoa com estomia;

atuar nos setores de clínica cirúrgica. Foi realizada uma entrevista norteada por um questionário semiestruturado, que buscou captar a percepção destes profissionais em relação ao atendimento às pessoas com estomia no hospital.

O questionário utilizado foi dividido em duas etapas. A primeira foi destinada à caracterização do profissional médico e a segunda teve como objetivo conhecer a percepção do mesmo em relação à temática tratada no estudo. As entrevistas foram gravadas, realizadas em sala privativa determinada pela instituição foco do estudo e, posteriormente, transcritas.

O tratamento dos dados foi realizado sob a orientação da análise de conteúdo segundo Bardin⁷, que apresenta as seguintes etapas: pré-análise, que consistiu na escolha do material a ser analisado, retomando e reformulando as hipóteses iniciais do projeto; exploração do material; e a constituição de categorias. Por fim, foi realizada a interpretação dos dados coletados e a discussão das categorias.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del-Rei, Campus Centro Oeste Dona Lindu, em seu parecer nº. 911.688 e CAAE 34230714.3.3001.5130.

3 Resultados e Discussão

Dos sete médicos entrevistados, seis eram do sexo masculino e um do sexo feminino. Esses profissionais tinham idade entre 30 e 74 anos, com média de 49,7 anos. Em relação ao tempo de graduação em Medicina, houve uma variação de 5 a 45 anos, com uma média em torno de 24,7 anos. Todos os entrevistados possuem residência em cirurgia geral, sendo que um deles realizou somente essa especialidade. Três profissionais se especializaram em coloproctologia, dois em oncologia e dois em cirurgia videolaparoscópica. Um profissional realizou mestrado. Por fim, no que se refere ao tempo de trabalho na instituição, dois deles trabalham há menos dez anos no serviço. O tempo de trabalho na unidade variou de 1 a 43 anos, com média de 19,6 anos.

Da organização do material de pesquisa e análise inicial emergiram quatro unidades de registro: “formação médica”, “atuação multiprofissional”, “cuidados”, “aspecto emocional em detrimento ao físico”. A partir das singularidades inerentes à atuação profissional dos médicos envolvidos no estudo e da semântica dos discursos foram construídas três categorias, que deram sentido à percepção dos médicos quanto ao cuidado em estomias no ambiente hospitalar: necessidade de orientação multidisciplinar à pessoa com estomia; atuação na confecção de estomia, acompanhamento pós-operatório e orientações; deficiência na aquisição de conhecimento sobre estomias durante a formação médica.

3.1 Necessidade de orientação multidisciplinar à pessoa com estomia

Nessa categoria foi evidenciada a importância da orientação à pessoa com estomia, principalmente, voltada

ao autocuidado, e orientações pós-operatórias, que são fundamentais para a manutenção de um estoma higienizado, evitando possíveis complicações. As falas abaixo exemplificam essa preocupação:

[...] grande parte dos nossos pacientes são de um nível socioeconômico muito baixo. Se esses pacientes não tiverem uma orientação adequada, o estoma fica muito malcuidado, mal higienizado, machuca a pele em volta. Então precisa de uma equipe realmente para orientar isso [...] o principal é a parte da higienização. Mas se você tem uma equipe para orientar esse tipo de paciente, é muito melhor. (Entrevistado A).

A equipe multidisciplinar, que presta o atendimento a pessoa com estoma, deve ser capaz de utilizar de métodos de promoção da saúde, contribuindo dessa forma para autonomia do paciente.

As Diretrizes Nacionais para a Saúde da Pessoa Ostomizada estabelece que o atendimento prestado vai além do fornecimento dos dispositivos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. A Portaria SAS/MS 400, de 16 de novembro de 2009, define que Serviço de Atendimento à Saúde da Pessoa Ostomizada deve ser composto de recursos materiais e humanos. Neste aspecto, determina a composição da equipe multiprofissional, sendo que cabe a esta o atendimento individual, em grupo e orientação às famílias⁸.

A confecção de um estoma, na maioria das vezes, é uma alternativa para a manutenção da vida, por condições clínicas diversas e contribui para profundas modificações na vida da pessoa estomizada e familiares. Fato que implica em adaptação à nova forma de vida. A promoção da assistência de qualidade no pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório por uma equipe multiprofissional pode facilitar o processo de aceitação, adaptação e reabilitação, visto que mudanças ocorreram nas dimensões biopsicossocial e espiritual⁹. Ainda, o atendimento multiprofissional pode facilitar o desenvolvimento da relação paciente, profissional serviço.

O significado positivo da estomização ainda no pré-operatório, o fortalecimento emocional, a fé, a religiosidade e as orientações de que mudanças prováveis ocorreram no corpo podem facilitar o autocuidado, conseqüentemente, a independência e ressocialização¹⁰.

Percebeu-se a importância atribuída pelos entrevistados ao apoio da equipe de psicologia no processo de reabilitação do cliente:

[...]hoje eu peço ajuda ao pessoal da psicologia para dar esse apoio ao paciente no pós-operatório e acompanhar depois, até o fechamento da colostomia, se precisar. (Entrevistado B)
 [...]jaqui é muito tranquilo [...] tem os serviços de apoio que ajudam, né, então você tem o serviço de psicologia que ajuda[...]. (Entrevistado C).

Após o diagnóstico, a pessoa passa a vivenciar os medos e as incertezas de um procedimento cirúrgico. A presença de estoma, pelo qual serão drenados fezes e urina por meio de uma bolsa coletora, reflete em condições conflituosas para o mesmo, visto que alteração na imagem corporal, na mudança

do padrão de eliminação, na alimentação, na higiene e na sexualidade é inevitável. Podendo, inicialmente, manifestar o desejo pela morte. A atuação de uma equipe multiprofissional capaz de identificar e intervir em cada etapa, o apoio da família pode ser determinante na decisão pela vida¹¹⁻¹³.

O apoio psicológico pode contribuir para a compreensão e esclarecimento dos substratos psicológicos existentes e no auxílio da utilização de estratégias de enfrentamento mais adequadas, constituindo um desafio para os membros da equipe que presta assistência¹⁰⁻¹². Os pacientes submetidos a tal procedimento têm sua perspectiva de vida alterada. A interrupção ou encerramento da vida profissional, a possível instabilidade financeira pode ser provável.

O desconhecimento de como viver com estoma e conviver na sociedade pode ser motivo de negação para ele mesmo e para os demais, sendo um importante aspecto para isolamento social^{12,13}. Tal aspecto pode dificultar o processo de aceitação, de adaptação, de autocuidado e de reabilitação, impactando na qualidade de vida.

Na fala de um dos entrevistados ficou evidente a importância do contato da pessoa com estomia com outras pessoas, que passaram pelo mesmo procedimento na tentativa de facilitar a sua reabilitação no pós-operatório. Além disso, destaca-se a relevância da manutenção de redes sociais como a família, os amigos e os membros de grupo de apoio.

[...]quando eu não tinha o apoio psicológico, eu tinha pessoas que tinham sido colostomizadas e essas pessoas me ajudaram conversando com meus pacientes. (Entrevistado B).
 [...]como eu não tinha psicólogo, eu sempre tinha uma amiga, que foi colostomizada, para conversar com esse tipo de paciente que ficava extremamente deprimido. [...]então como era eu e eu, eu sozinho, a solução que eu achei foi essa. (Entrevistado B)

Inicialmente, é comum os familiares assumirem os cuidados com estoma e dispositivo coletor. Entretanto, se este cuidado permanecer pode tornar o paciente inseguro e extremamente dependente.

O apoio da família é imprescindível para fortalecer a pessoa para retomar sua independência, identidade e melhorar a autoestima e o convívio social^{10,13}. O auxílio é positivo desde que não interfira no desenvolvimento de capacidade para o cuidado por parte do paciente.

Além dos problemas comumente enfrentados pelas pessoas submetidas a uma cirurgia, as pessoas com estomias podem enfrentar alguns incidentes, que levam a constrangimentos sociais, acarretados pelo uso da bolsa coletora, como possibilidades de eliminação de gases, vazamento de efluente, dentre outros.

Apesar do importante papel dos familiares, é importante o contato do paciente com outras pessoas estomizadas. O convívio com outros que vivenciam situação semelhante pode auxiliar no processo de mudança, pois passa a visualizar condições de viver bem com o estoma. Os mesmos poderão compartilhar de suas conquistas e dificuldades, angústias e

incertezas¹⁰.

A integração em grupos de apoio também pode funcionar com meios de fortalecimento e possibilidades de manutenção da vida em comunidade. O compartilhamento de experiências faz com que as modificações importantes ocorridas sejam sentidas com menos trauma. Ainda, o grupo operativo pode ser um importante meio de educação em saúde e aperfeiçoamento para o autocuidado¹⁰.

3.2 Atuação na confecção de estomia, acompanhamento pós-operatório e orientações

Os depoimentos evidenciaram que a preocupação dos cirurgiões em relação ao atendimento as pessoas com estomias vai além da confecção da estomia. Eles relataram também a importância do fornecimento de orientações e do acompanhamento pós-operatório.

Oriento o paciente sobre o tempo de ostomização, o cuidado com a ostomia, os tipos de bolsa, os critérios que ele vai ter que observar com relação à viabilidade da ostomia e a permanência dessa bolsa. (Entrevistado D).

Eu acompanho esse paciente até o retorno dele e o fechamento dessa colostomia, que normalmente faço com noventa dias, quando possível. (Entrevistado B).

Primeiro a gente aprende a técnica de como fazer o estoma e, depois, a técnica de como cuidar. (Entrevistado A).

A assistência as pessoas com estomias exige uma reflexão sobre os aspectos de reabilitação, significando um grande desafio para o profissional de saúde. Por isso, é indispensável o conhecimento das necessidades desses pacientes por meio de suas indagações que, além de serem diversas, mudam constantemente¹¹. Demonstrou-se que o cuidado profissional especializado, juntamente com o apoio familiar é crucial para o indivíduo se adaptar à nova condição, contribuindo assim, para melhor qualidade de vida¹³.

As orientações devem englobar desde a realização do procedimento cirúrgico de estomização, bem como informações acerca de hábitos alimentares, higiene do estoma, pele periestomal e dispositivo coletor e, sobretudo, o incentivo ao autocuidado, que promove a independência do cliente, desenvolve o processo de adaptação ao estoma e previne complicações, tais como: infecção, dermatite de pele, prolapso e descolamento mucocutâneo¹¹.

A maioria das complicações pode ser evitada com a demarcação prévia da localização do estoma e com o uso de técnica cirúrgica adequada. Dessa forma, é extremamente importante que o médico cirurgião se empenhe para a realização de uma técnica cirúrgica satisfatória, além de garantir o acompanhamento pós-operatório das pessoas com estomias, a fim de detectar e tratar precocemente eventuais complicações¹⁴.

Em alguns relatos, os cirurgiões se mostraram cientes da necessidade de encaminhamento das pessoas com estomias ao SASPO, com o objetivo de garantir um acompanhamento contínuo desses clientes por profissionais de saúde, após a alta hospitalar. Os relatos a seguir evidenciam tal fato:

Primeiro, eu encaminho eles para o atendimento no serviço especializado, e faço orientação das trocas mesmo, dos cuidados que eles devem ter em casa até serem cadastrados na rede de atendimento ao estomizado, na rede municipal. (Entrevistado E).

Às vezes a gente faz uma orientação básica, mas encaminha por escrito para os grupos especializados darem uma orientação e um acompanhamento mais contínuos. (Entrevistado C).

Os SASPO prestam assistência especializada às pessoas com estoma, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, prevenção e tratamento de complicações. Esses serviços buscam desenvolver habilidades nas pessoas com estomias para a realização de suas atividades de vida diária e fornecem equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança, além do atendimento multiprofissional¹⁵.

A equipe deve oferecer atendimento individual e em grupo, a oportunidade de contato com a pessoa estomizada é um meio facilitador do processo de educação em saúde, e ainda é momento para a distribuição dos materiais necessários para o cuidado.

O fornecimento de insumos para os cuidados com estoma deve ocorrer de forma gratuita pelos SASPO, aspecto fundamental para a qualidade de vida. A aquisição destes materiais é inviável por parte dos pacientes, pois é um material de alto custo, a distribuição dos mesmos pelo serviço público de saúde é imprescindível para a saúde da pessoa portadora de estoma. Os mesmos devem ser de boa qualidade, promover segurança e adaptação as diferentes formas corporais⁸.

3.3 Deficiência na aquisição de conhecimento sobre estomias durante a formação médica

As informações coletadas nas entrevistas mostraram que os cirurgiões tiveram um contato pouco significativo com estomias durante a graduação.

Na graduação, vimos alguns casos, não com foco específico na estomia, mas no paciente como um todo e um paciente que tem estomia. Mas não houve nenhum tipo de foco, matéria ou disciplina voltada para o estomizado. (Entrevistado C)

Foi feito de uma forma geral, sem nenhum atendimento especializado. (Entrevistado F)

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, é recomendável que a graduação ofereça as bases indispensáveis para uma atuação profissional de qualidade, qualquer que seja a futura área de concentração do profissional. A especialização, portanto, fica projetada para depois da conclusão da graduação. No entanto, a multiplicidade e a especificidade dos possíveis campos de trabalho em saúde tornam, muitas vezes, indispensável para a inserção laboral, um período de aprendizagem pelo trabalho em áreas de atuação mais claramente definidas¹⁶.

Dessa forma, é importante que sejam transmitidas, durante a graduação, noções básicas sobre a abordagem às pessoas com estomias, a fim de garantir um atendimento de qualidade a tais clientes, respeitando suas particularidades. No entanto,

por se tratar de um tema específico, o conhecimento teórico e prático aprofundado sobre este deve ser adquirido durante as Residências Médicas em cirurgia geral e coloproctologia.

Em relação à abordagem às pessoas com estomias durante a Residência Médica, observou-se, com base nos dados obtidos, que ela foi prática frequente entre os entrevistados, o que fica evidente nas falas a seguir:

Na Residência eles têm um programa de estomizados no hospital. O residente é obrigado, faz parte da grade curricular dele, da formação dele, o convívio com esse tipo de paciente. A gente tem palestras, tem algumas aulas voltadas para o estomizado. (Entrevistado C).

A gente tinha contato com o estomaterapeuta, formando grupo lá do hospital. (Entrevistado E).

A residência representa mais que uma busca de aperfeiçoamento da competência profissional adquirida na escola. Ao ingressar nessa pós-graduação procura-se treinamento em alguma especialidade; aquisição progressiva de responsabilidade pelos atos profissionais; desenvolvimento da capacidade de iniciativa, julgamento e avaliação; internalização de preceitos e normas éticas; e o desenvolvimento de espírito crítico¹⁷.

É durante esse período, portanto, que o profissional amplia seus conhecimentos sobre a área médica escolhida e se familiariza com a abordagem de um grupo específico de doenças. Como é no processo de combinar os conhecimentos teóricos com a experiência vivenciada e problematizada que se produz grande parte dos conhecimentos, habilidades e atitudes, a Residência Médica é um fator primordial na capacitação dos médicos para o atendimento às pessoas com estomias¹⁶.

4 Conclusão

Percebeu-se que o médico cirurgião hospitalar possui conhecimento e prática deficitários no que diz respeito à atenção à pessoa com estomias. Esta problemática pode ser justificada por se identificarem lacunas na formação do profissional.

Este estudo mostrou que os médicos cirurgiões têm atuado, de uma maneira geral, como integrantes da equipe multidisciplinar de atendimento às pessoas com estomias. No entanto, fica claro seu papel restrito à confecção da estomia e conduta clínica.

Como limitação do estudo não foi realizada a observação direta desses profissionais em seu cotidiano. Novos estudos podem avaliar a qualidade dessa assistência junto às pessoas estomizadas hospitalizadas.

Referências

1. Fernandes RM, Miguir ELB, Donoso TV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. *Rev Bras Coloproctol* 2010;30(4):385-92. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-98802010000400001>
2. Gautam S, Poudel A. Effect of gender on psychosocial adjustment of colorectal cancer survivors with ostomy.

- J *Gastrointest Oncol* 2016;7(6):938-45. doi: 10.21037/jgo.2016.09.02
3. Sousa CF, Brito DC, Branco MZPC. Depois da colostomia... vivências das pessoas portadoras. *Enferm Foco* 2012;3(1):12-5.
4. Thorpe G, McArthur M, Richardson B. Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: a qualitative exploration. *Int J Nurs Studies* 2014;51:379-89. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.06.014
5. Aguiar ESS, Santos AAR, Soares MJGO, Ancelmo MNS, Santos SR. Complicações do estoma e pele periestoma em pacientes com estomas intestinais. *Rev Estima* 2011;9(2):22-30.
6. Mazon LM, Piccini E. A realidade e os desafios do enfermeiro na assistência a pessoa ostomizada. *Saúde Meio Ambient* 2015;4(1):117-28.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 400 de 16 de novembro de 2009. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. 2009. [acesso em 12 dez 2016]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html.
9. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2011;20(3):557-64.
10. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM, Heck RM, Barros EJJ, Gomes VLO. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2015;49(1):82-8.
11. Souza PCM, Costa VRM, Maruyama SAT, Costa ALRC, Rodrigues AEC, Navarro JP. As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político. *Rev Eletr Enferm* 2011;13(1):50-9.
12. Brum CN, Sodrê BS, Prevedello PV, Quinhones SWM. O processo de viver dos pacientes adultos com ostomias permanentes: uma revisão de literatura. *Cuid Fundam Online* 2010;2(4):1253-63.
13. Salles VJA, Becker CPP, Faria GMR. The influence of time on the quality of life of patients with intestinal stoma. *J Coloproctol* 2014;34(2):73-5.
14. Santana JCB, Dutra BS, Tameirão MA, Silva PF, Moura IC, Campos ACV. O significado de ser colostomizado e participar de um programa de atendimento ao ostomizado. *Cogitar Enferm* 2010;15(4):631-8.
15. Moraes JT, Amaral CFS, Borges EL, Ribeiro MS, Guimarães EAA. Serviços de Atenção ao Estomizado: análise diagnóstica no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Coletiva* 2014;22(1):101-8.
16. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Brasília: MEC; 2014.
17. Botti SHO, Rego S. Processo ensino-aprendizagem na residência médica. *Rev Bras Educ Médica* 2010;34(1):132-40.