

UNIVERSIDADE DO VALE DOS SINOS-UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

MICHELE GREWSMUHL

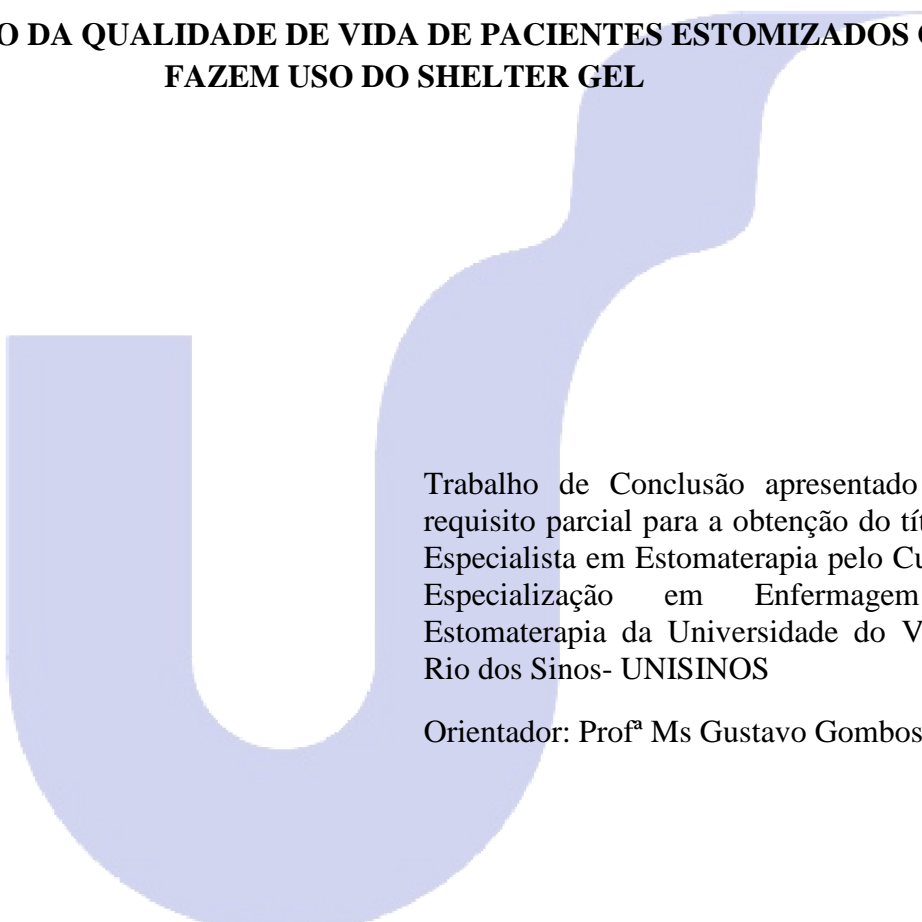
**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ESTOMIZADOS QUE
FAZEM USO DO SHELTER GEL**

PORTO ALEGRE

2013

MICHELE GREWSMUHL

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ESTOMIZADOS QUE
FAZEM USO DO SHELTER GEL**



Trabalho de Conclusão apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Estomaterapia pelo Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS

Orientador: Prof^ª Ms Gustavo Gomboski

PORTO ALEGRE

2013

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 MATERIAIS E MÉTODOS7
3 RESULTADOS.....	9
4 DISCUSSÃO.....	11
5 CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS.....	14
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	16

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ESTOMIZADOS QUE FAZEM USO DO SHELTER GEL

Michele Grewsmuhl¹

Gustavo Gomboski²

RESUMO:

O O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida (QV) de pacientes estomizados que fazem uso do Shelter Gel. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa que utilizou o questionário City of Hope - Quality of Life - Ostomy Questionnaire - (COH-QOL-OQ). A população do estudo foi constituída de 11 sujeitos ileostomizados. Os resultados evidenciaram níveis moderados de QV, verificando-se maiores escores para BEE (6,9) e para o Domínio Psicológico (6,0). Os resultados confirmaram a hipótese do estudo, pois a QV destas pessoas demonstrou índices favoráveis e até melhores comparado aos estudos onde não foi utilizado nenhum método de controle intestinal. Frente à relevância do tema percebe-se a necessidade de prosseguir com a realização de estudos mais abrangentes, que possam contribuir para a reflexão sobre a importância da QV desta clientela.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Estomizados. Estomias intestinais.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate quality of life (QOL) de patients estomizados Shelter Gel. This is an exploratory study with a quantitative approach that used the questionnaire City of Hope - quality of Life - Ostomy Questionnaire - (COH-QOL-OQ). The study population consisted of 11 subjects ileostomized. The results showed moderate levels of QOL, verifying higher scores for BEE (6.9) and the Psychological Domain (6.0). The results confirmed the hypothesis of the study, because the QOL of these people demonstrated favorable rates and even better compared to studies where it was used no method of bowel control. Front of the relevance of the subject perceives the need to continue conducting more comprehensive studies, which may contribute to the reflection on the importance of this clientele QV.

¹ Aluna do curso de especialização em Enfermagem em Estomaterapia pela Universidade Do Vale dos Sinos. Especialista em Enfermagem Pediátrica pela PUCRS. Enfermeira responsável pelo Serviço de Atenção ao Estomizado no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) POA RS-Brasil.

² Mestre em em Enfermagem na Saúde do Adulto pela Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), Especialista em Estomaterapia pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP. Professor no curso de Pós-graduação em Estomaterapia na UNISINOS.

Keywords: Quality of life. Ostomy. Intestinal stomas.

1 INTRODUÇÃO

A beleza e a aparência transbordando saúde são imprescindíveis na sociedade ocidental moderna, exercendo influência na percepção e valorização do indivíduo pelos outros como por si mesmo (SANTOS; CESARETTI, 2005).

A presença de uma doença, especificamente o câncer, afeta toda a vida do sujeito, trazendo modificações no modo de viver habitual. Os doentes vêm a qualidade de suas vidas sendo modificada, rapidamente, pela dor, desconforto, desfiguração, dependência e perda da auto-estima (MICHELONE; SANTOS, 2004).

Mundialmente, o câncer de cólon e reto é o segundo tipo de câncer mais prevalente e o terceiro em incidência. No Brasil, aparece entre os cinco primeiros tipos de câncer mais freqüente, sendo o quarto lugar em incidência nos homens e o terceiro nas mulheres (INCA, 2012).

Doença predominante da população idosa (maior incidência entre 50 e 70 anos de idade) vem aumentando com maior expectativa nos dias atuais. Afetando também a população mais jovem, com idade inferior a 40 anos, de forma mais agressiva, reduzindo a chance de cura (INCA, 2012).

A problemática do sobrevivente ao câncer cólon retal agravada pela presença de um estoma estimulam o aprofundamento e conhecimento da qualidade de vida (QV) desta população. A condição de “ser estomizado” nos promove buscar o objetivo de permitir um nível de satisfação e/ou adaptação à vida que o torne saudável no meio familiar, social e profissional (KAMEO, 2006).

Tal como citado por BORGES et al. (2007) que acredita que a QV seja prejudicada com a confecção do estoma, sendo ele de caráter definitivo ou temporário, e que a QV seja ainda pior quando for um estomizado por câncer colorretal, devido às dificuldades por eles enfrentadas: físicas, psicológicas e emocionais relacionadas à cirurgia, causando grande modificação no seu estilo de vida.

Constitui-se um grande desafio para os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, reabilitar e/ou readaptar as pessoas em situações ou condições crônicas de saúde, como os estomizados, estabelecendo uma relação de satisfação e realização frente às dificuldades que serão encontradas durante o processo (SANTOS; KIMURA, 2005).

A assistência de enfermagem baseada em fundamentação científica e o conhecimento da prática são fatores muito importantes no cuidado ao paciente, mas não são totalmente suficientes para lhe proporcionar QV (NICOLUSSI, 2008).

O convívio diário com pessoas estomizadas motivou a conhecer o universo singular do portador de estoma, buscando suas necessidades através da avaliação da qualidade de vida, para proporcionar uma assistência qualificada e especializada.

O conceito de QV começou a ser analisado nas áreas do conhecimento humano no término do século XX. Tornando-se necessário, na medicina, dar prioridade às percepções do paciente em relação a sua vida, ao contrário de apenas avaliar os sintomas ou seu estado de saúde (LIMA; FLECK, 2009).

MICHELONE E SANTOS (2004) referem que, segundo diversos autores, a qualidade de vida, têm tanto componentes objetivos como subjetivos. No aspecto subjetivo a satisfação pessoal torna-se inerente a sua qualidade de vida. Mas o componente objetivo também faz parte considerando que pessoas menos favorecidas sentem-se satisfeitas no quesito QV, ao passo que outros indivíduos, em face de condições contrárias de risco à saúde fazem uma pior avaliação da qualidade de vida do que a almejada.

Atualmente há preocupação crescente com a qualidade de vida relacionada ao estoma e manejo do mesmo. Considerando a especificidade do ileostomizado, sua dificuldade na adaptação aos dispositivos coletores, devido ao efluente ser líquido, propiciando o vazamento e possíveis dermatites na pele periestomal, assim como em relação à convivência com o estoma e sua maneira de adaptação aos cuidados com o mesmo, buscamos o aprofundamento em estudos de novos métodos que possam facilitar a sua convivência com o estoma. Diminuir os fatores desagradáveis pode facilitar a melhoria na qualidade de vida nesta nova condição de estomizado.

ROBERTSON et al. (2005) realizaram um estudo prospectivo não randomizado, onde as ileostomias e colostomias foram estudadas. Identificaram que, as complicações foram similares para ambas após a confecção. Entretanto, após dois anos de acompanhamento as ileostomias apresentaram maiores taxas de complicações em comparação com as colostomias. Os autores ressaltaram ainda problemas relacionados aos pacientes como: vazamentos do dispositivo coletor, esvaziamento durante a noite, soiling e odores produzidos.

Na ileostomia, pelo fato de as fezes serem líquidas, com saída contínua e sem controle, com conteúdo corrosivo pela presença das enzimas digestivas em abundância, surge, com mais facilidade as lesões da pele periestomal. Tornando-se de fundamental importância os

cuidados de higiene, assim como o recorte no diâmetro adequado do dispositivo coletor, evitando que haja fezes em contato com a pele.

Contudo, nos dias atuais, os pacientes ainda convivem com altos índices de complicações em estomias.

Diante do exposto, esta pesquisa foi proposta com a finalidade de avaliar a qualidade de vida de pacientes estomizados que fizeram uso do Shelter Gel, partindo do pressuposto que os clientes que utilizam este produto apresentariam uma melhor QV.

Conforme Descrição do produto (2013) Shelter gel é um produto composto por grânulos de polímeros acrílico (poliacrilato de sódio), incluídos na categoria SAP (superabsorbentproduct), apresentando a capacidade de absorção de líquidos superior ou igual a 20 vezes ao seu próprio peso, transformando-o em gel. Seus grânulos permitem a transformação do líquido existente dentro do dispositivo coletor de fezes ou urina em gel sólido, diminuindo as possibilidades de vazamento, odor e ruídos.

Espera-se que a análise da forma de viver e conviver dessas pessoas, assim como, a percepção da sua qualidade de vida venha contribuir facilitando a assistência especializada, propiciando novos estudos posteriores.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa que utilizou o questionário City of Hope – Quality of Life – Ostomy Questionnaire – (COH-QOL-OQ) para avaliar a qualidade de vida dos pacientes estomizados.

O City of Hope – Quality of Life – Ostomy Questionnaire – (COH-QOL-OQ) foi desenvolvido na década de 1980 a partir de outro instrumento dos próprios autores com a finalidade de avaliar a qualidade de vida apenas de pacientes ostomizados, denominado City of Hope – Quality of life – Colostomy Patients (GOMBOSKI, 2010).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, N CEP13/017 e autorizado pelos serviços onde os dados foram coletados.

A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2013, com a clientela de três ambulatórios especializados no atendimento a estomizados, no município de Porto Alegre, os quais estão localizados no Centro de Saúde IAPI, Centro de Saúde Santa Marta e Centro de Saúde Vila dos Comerciantes.

A população do estudo foi constituída de 11 sujeitos ileostomizados, cadastrados nos serviços citados, que faziam uso de Shelter Gel.

Os critérios estabelecidos para participação na pesquisa foram: ter idade igual ou superior a 18 anos; possuir ileostoma temporário ou definitivo, de qualquer causa; ter condições físicas e mentais para responder à entrevista e consentir em participar do estudo.

Para a coleta de dados, utilizaram-se dois instrumentos: dados sócio-demográficos e clínicos da amostra e COH-QOL-OQ.

Para o estabelecimento da casuística procederam-se duas formas de rastreamento. A primeira foi realizada através da busca nos arquivos dos três serviços para o conhecimento dos usuários que poderiam ser incluídos na pesquisa. O total de usuários rastreados foi 37. Após identificação destes, realizou-se o segundo rastreamento, junto à clientela, através de contato telefônico para a obtenção do endereço residencial, explicação dos objetivos da pesquisa e agendamento da visita domiciliária. A população foi constituída de todos usuários que aceitaram participar da pesquisa.

O instrumento de dados sócio-demográficos continha as variáveis, sexo, idade, religião, prática religiosa, situação conjugal, grau de instrução, situação frente ao trabalho, renda individual e familiar, causa e tipo de estoma, tempo de estomizado, tempo e seguimento nos serviços cadastrados e recebimento de equipamentos coletores.

O COH-QOL-OQ é um instrumento de avaliação de QV específico para estomizados, o qual apresenta 43 questões dispostas em quatro domínios: bem-estar físico (BEF), bem-estar psicológico (BEP), bem-estar social (BES) e bem-estar espiritual (BEE), com respostas apresentadas numa escala de 0 a 10. Domínio Bem-Estar Físico (BEF): 1 a 11, Domínio Bem-Estar Psicológico (BEP): 12 a 24, Domínio Bem-Estar Social (BES): 25 a 36, Domínio Bem-Estar Espiritual (BEE): 37 a 43.

Os dados foram coletados pela pesquisadora. A estratégia de coleta foi utilizada de acordo com as características de cada paciente, sendo seis por entrevista, dois por auto-preenchimento assistido pelo pesquisador e três por auto-preenchimento.

Os questionários depois de revisados e codificados foram digitados duplamente no programa Excel. A análise dos dados foi realizada com o software SPSS 18.0 (Statistical Package for Social Sciences).

O ponto de partida para análise dos dados foi à descrição do desfecho (qualidade de vida). A análise descritiva para caracterização da amostra deu-se através do cálculo das prevalências com seus respectivos intervalos de confiança e medidas de tendência central (média, mediana e desvio padrão) de todas as variáveis incluídas no estudo.

A análise dos dados foi realizada da seguinte maneira: para cada dimensão foi calculada uma média: somando todos os itens de cada dimensão e dividindo pelo número de

perguntas em cada seção. Para medida total da qualidade de vida: somou-se a pontuação em todos os itens e seções e dividiu-se pelo número total de itens (43). Para análise dos dados utilizou-se: medidas de tendência central (média, mediana e moda) e medidas de dispersão (Desvio padrão) para descrição da qualidade de vida. Sendo categorizada em: 0-3: grave impacto na qualidade de vida, 4-6: impacto moderado e acima de 7: problemas leves.

A discussão dos resultados foi realizada baseando-se na forma de análise descrita acima.

3 RESULTADOS

Tabela 1 – Amostra segundo as características sócio-demográficas. Porto Alegre, 2013.

(continua)

Variáveis	Indivíduos	
	n	%
SEXO		
Masculino	2	18,12
Feminino	9	81,82
Total	11	11
FAIXA ETÁRIA		
≤ 50 anos	5	45,45
> 50 anos	6	54,55
Total	11	100,0
RELIGIÃO		
Católicos	6	54,55
Não católicos	5	45,45
Total	11	100,0
PRÁTICA DE RELIGIÃO		
Sim	5	45,45
Não	6	54,55
Total	11	100,0
ESTADO CIVIL		

Solteiro	5	45,45
Casado	5	45,45
Divorciado/ desquitado	1	9,09
Total	11	100,0
SITUAÇÃO CONJUGAL		
Com companheiro	6	54,55
Sem companheiro	5	45,45
Total	11	100,0
INSTRUÇÃO		
Nenhuma a Ensino Fundamental	3	27,27
Ensino Médio	3	27,27
Ensino Superior Incompleto	2	18,18
Ensino Superior Completo	3	27,27
Total	11	100,0
SITUAÇÃO FRENTE AO TRABALHO		
Trabalha com carteira assinada	1	9,09
Dona de casa	1	9,09
Desempregado	1	9,09
Afastado	3	27,27
Aposentado e trabalha	1	9,09
Aposentado	4	36,36
Total	11	100,0
RENDA (em salários mínimos)		
< 1 a 3	7	63,64
5	2	18,18
6 ou mais	2	18,18
Total	11	100,0

Elaborada pela autora.

A Tabela 1 mostra que, dos 11 sujeitos que compuseram a amostra do estudo, 9 eram mulheres; 6 tinham idade acima de 50 anos e 6 tinham um companheiro. Quanto ao grau de instrução e ocupação, 5 indivíduos apresentavam ensino superior incompleto a completo; 9 não estavam trabalhando no momento e 7 tinham renda variando entre <1 a 3 salários

mínimos. Quanto à religião, 6 eram católicos e 5 não praticavam suas religiões (católicos e não católicos).

Tabela 2 – Amostra segundo as características clínicas. Porto Alegre, 2013.

Variáveis	Indivíduos	
	n	%
CAUSA DA ESTOMIA		
Câncer	5	45,45
Não câncer	6	54,55
Total	11	100
TEMPO DE ESTOMIZADO		
≤ 12 meses	6	54,55
< 12 meses a ≤ 60 meses	1	9,09
> 60 meses	4	36,36
Total	11	100
TIPO DE ESTOMIA		
Ileostomia	11	100
Total	11	100
CARÁTER DA ESTOMIA		
Temporário	5	45,45
Definitivo	6	54,55
Total	11	100
RECEBIMENTO DE EQUIPAMENTO		
Não	-	-
Sim	11	100
Total	11	100

Elaborada pela autora.

Com relação aos dados clínicos (Tabela 2), 6 tinham estomas definitivos; e 5 foram estomizados por câncer. Quanto ao tempo de estomizado, 6 tiveram seus estomas construídos há 12 meses ou mais; 1 entre 12 e 60 meses e 4 com tempo de estomizado superior a 60 meses.

Tabela 3 - Amostra segundo escores totais de QV. Porto Alegre, 2013.

QV Total e Domínios	Escores – Média e Desvio Padrão
COH-QOL-OQ	
- COH total	5,7 ± 0,9
- BEF	4,4 ± 1,3
- BEP	6,0 ± 1,3
- BES	5,8 ± 1,1
- BEE	6,9 ± 2,1

Elaborada pela autora

A Tabela 3 mostra variação dos escores de QV (COH-QOL-OQ) 6,9 a 4,4, indicando níveis moderados de QV. Verificam-se maiores escores para BEE (6,9) e para o Domínio Psicológico (6,0) enquanto os menores escores foram obtidos no BEF (4,4).

4 DISCUSSÃO

Do ponto de vista sócio demográfico, ao contrário do apontado nas pesquisas do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2012), que afirma o câncer cólon retal mais freqüente em homens, este estudo teve a predominância do sexo feminino, em 81, 8%. Observado também, que seis dos entrevistados pertenciam à faixa etária >50 anos, confirmado pelo INCA, que descreve que a faixa etária predominante varia entre 40 e 70 anos.

Existem diversos estudos sobre o impacto do estoma na vida das pessoas, principalmente com abordagens qualitativas, tendo poucos estudos que abordem a qualidade de vida de estomizados utilizando instrumentos específicos.

Neste estudo, onde foi avaliada, a qualidade de vida de estomizados em uso do Shelter Gel, níveis moderados de QV foram obtidos (5,7), demonstrando ser um recurso importante para a manutenção da qualidade de vida do mesmo.

O fato de não haver estudo semelhante nos sugere fazer a comparação com o estudo realizado por CESARETTI (2010), onde avaliou a QV de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal (MCI) e concluiu que a QV das pessoas que utilizam

MCI apresentou diferenças estatisticamente significativas em relação às que não utilizam.

O uso dos dispositivos coletores dificulta a rotina diária e o convívio social, trazendo preocupação constante com os gases, odor do efluente, vazamentos e desconforto, evidenciando aqui o diferencial proporcionado por este método, possibilitando um controle melhor da característica das fezes, evitando vazamentos e ruídos indesejáveis.

Em estudo do mesmo padrão populacional realizado por KAMEO (2006) com 18 pacientes, na cidade de Aracajú, com o objetivo de investigar a qualidade de vida do paciente com estoma intestinal secundário ao câncer cólon retal, utilizando a escala de qualidade de vida de Flanagan, as médias encontradas indicaram uma qualidade de vida geral regular.

Estudo realizado com 215 estomizados, das cidades de Porto Alegre, Viamão e Santa Maria, utilizando o COH-QOL-OQ, obteve resultado semelhante, demonstrando também níveis moderados de QV (6,1) (AUGUSTO et al., 2012). Faz-se necessário ressaltar aqui a diferença do tamanho da amostra, relacionando com os 11 sujeitos desta pesquisa.

Em estudo realizado no Irã, utilizando o COH-QOL-OQ, onde foram entrevistados 102 pacientes com estomas, verificou-se a taxa de $(7,5 \pm 0,9)$ para a qualidade de vida total, identificando bons níveis de QV. Sendo que os melhores resultados foram encontrados para o BEE e BES (ANARAKI. et al, 2012), corroborando com este estudo, onde os melhores resultados foram evidenciados no BEE (6,9), BEP (6).

Em relação ao BEE, onde obtivemos as melhores médias (6,9), ressaltamos os seguintes dados: 10 entrevistados sentem muita razão por estar vivos, 7 sentem-se muito esperançosos e referem que o apoio recebido de suas atividades espirituais é completamente suficiente para atender suas necessidades e apenas 5 acreditam que a estomia tem trazido mudanças positivas em sua vida.

Estudo realizado nos EUA com 239 estomizados, também utilizando o COH-QOL-OQ e analisando a QV no domínio espiritual observou grande impacto relacionado ao BEE, onde escores mais favoráveis neste domínio refletiram positivamente no escore global de QV. Sendo que os pacientes com melhor BEE eram casados e/ou idosos e/ou com maior tempo de estomizado (PITMAN; KOZZEL; GRAY, 2009).

No BES, onde encontramos a segunda pior média (5,8), apontamos o isolamento social causado pela confecção do estoma como principal colaborador.

Nesse aspecto, encontramos base nas palavras de BOCCARA DE PAULA (2011) que escreve que, muitas vezes, o estomizado oculta o seu estoma como um segredo para que possa ser aceito e prosseguir sua vida pessoal e social. E que a auto-estima está intimamente

relacionada com o que somos, portanto, alterações afetivas e sexuais podem surgir nesta nova condição jamais imaginada, trazendo consigo perda da autoconfiança e do amor próprio.

5 CONCLUSÃO

Dados os resultados, e conforme citado anteriormente, ressalta-se que não foram identificados estudos semelhantes, ou que comparassem a qualidade de vida de ileostomizados, com e sem uso do Shelter Gel, para possibilitar a comparação com os achados encontrados, e isto pode ser caracterizado como uma limitação deste estudo, mas que poderá servir de embasamento para estudos futuros com esta população.

Os resultados confirmaram a hipótese do estudo, pois a qualidade de vida dos pacientes ileostomizados em uso do shelter gel demonstrou índices favoráveis e até melhores comparado aos estudos discutidos onde não foi utilizado nenhum método de controle intestinal.

A importância da mensuração da QV torna-se cada vez mais necessária para o conhecimento da realidade do “ser ileostomizado”. Trazendo para a nossa responsabilidade, como enfermeiros estomaterapeutas, diminuir o máximo possível as dificuldades que o paciente possa vir a ter, através de informações com o apoio de toda equipe multidisciplinar, fornecendo bons equipamentos, orientando quanto seu uso e viabilizando o treino para o autocuidado.

Frente à relevância do tema e a importância destes estudos para proporcionar uma assistência integral ao estomizado, percebe-se a necessidade de prosseguir com a realização de estudos mais abrangentes, que possam contribuir para a reflexão sobre a importância da QV desta clientela.

REFERÊNCIAS

ANARAKI, F. et al. **Quality of life outcomes in patients living with stoma**. Indian J Palliat Care. 2012 Sep-Dec; 18(3): 176–180. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23439841>>. Acesso em: 14 jun. 2013.

AUGUSTO, Fabiana da Silva. et al. Qualidade de vida de estomizados em atendimento ambulatorial. In: IV SIMPÓSIO BRASILEIRO DE ESTOMATERAPIA – SOBEST, 2012, Belém. **Anais eletrônicos...** Belém: Associação Brasileira de Estomaterapia, 2012. Disponível em

<http://www.http://www.sobest.org.br/index.php?option=com_jumi&fileid=15&Itemid=100&action=view_article&event=3&view_trab_id=300007>. Acesso em: 10 jun. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos: Resolução nº 196/96. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>. Acesso em: 25 Ago. 2012.

BORGES, Eliete Cristina. et al. **Qualidade de vida em pacientes ostomizados: uma comparação entre portadores de câncer colorretal e outras patologias**. Rev Inst Ciênc Saúde. 2007;25(4):357-63.

CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro; SANTOS, Vera Lúcia Conceição Gouveia and VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. **Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal**. Rev. bras. enferm.[online]. 2010, vol.63, n.1, pp. 16-21. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100003>>. Acesso em: 6 jun.2013.

DESCRIÇÃO do produto.2013. Disponível em:<<http://lojadocurativo.com.br/products/SHELTER-GEL-,html>>. Acesso em: 5 jan.2013.

GOMBOSKI, Gustavo. **Adaptação cultural e validação do City of Hope-Quality of Life-Ostomy Questionnaire para a língua portuguesa no Brasil**. 2010. 159p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER-INCA. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/>. Acesso em: 25 ago.2012.

KAMEO, Simone Yuriko. **Qualidade de vida do paciente com estoma intestinal secundária ao câncer cólon-retal**. 2006. 119f. Dissertação de mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, SP, 2006.

LIMA, Ana Flavia Barros da Silva; FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Qualidade de vida e depressão: uma revisão da literatura. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v.31, n.3,2009.Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000400002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 ago. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082009000400002>

MALAGUTTI, Willian; KAKIHARA, Criatiano Tárzia. Curativos, estomia e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. In: BOCCARA DE PAULA, Maria Ângela. **Sexualidade em pessoas estomizadas: Mito ou realidade**. São Paulo: Martinari, 2011.p.451-460.

MICHELONE, Adriana de Paula Congro; SANTOS, Vera Lúcia Conceição Gouveia. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 6, dez. 2004 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000600005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 ago. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000600005>

NICOLUSSI, Adriana Cristina. **Qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto: revisão integrativa da literatura**. 2008. 209f. Dissertação de mestrado (Área de concentração: Enfermagem Fundamental). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, SP, 2008.

PITTMAN. et al. **Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy**. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2008;35(5):493-503. Disponível em <[http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18794701](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18794701)>. Acesso em: 14 jun 13.

ROBERTSON, I. et al. **Prospective analysis of stoma-related complications**. Int J Colorectal Dis. 2005; 7: 279-285.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. In: Assistência em Estomaterapia: Cuidando do Ostomizado.**Qualidade de vida e a Reabilitação do Ostomizado**. São Paulo: Atheneu, 2005. p.453-475.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. In: Assistência em Estomaterapia: Cuidando do Ostomizado.**Representações do corpo e a Ostomia. Estigma**. São Paulo: Atheneu, 2005. p.89-102.

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a):

Você está sendo convidado a participar de um estudo que avaliará a qualidade de vida de pacientes com estomas. Esta pesquisa tem como título **“Avaliação da qualidade de vida de pacientes estomizados que fazem uso do shelter gel”**. O objetivo desta pesquisa é avaliar a qualidade de vida de pacientes estomizados que fazem uso do shelter gel.

Caso você aceite, sua participação será através de uma entrevista na sua casa, onde serão aplicados dois questionários, um sobre qualidade de vida e outro com dados sócio-demográficos. Todas as informações coletadas serão apenas para fins científicos e sua identidade será preservada. Os dados coletados serão utilizados somente neste estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos. A sua participação no estudo poderá acarretar desconforto físico e/ou psicológico. Sua participação é voluntária, sendo que você poderá não aceitar ou até mesmo interromper a sua participação nesta pesquisa a qualquer momento.

Após ser informado sobre os objetivos desta pesquisa e esclarecimento de dúvidas referentes ao estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias por você e pelos pesquisadores responsáveis, sendo que uma cópia lhe será fornecida. Os pesquisadores responsáveis pela pesquisa são Michele Grewsmuhl, (51) 9944-9351, e-mail: mi.gre@hotmail.com e Gustavo Gomboski (51) 8186-7070, e-mail: gustavo130702@hotmail.com, que estão a sua disposição para eventuais esclarecimentos.

Submetido ao CEP SMS, Rua Capitão Montanha, 27 – 7 andar, telefone: (51)3289-5517. Horário de atendimento: 9h às 12h e 14h às 16h.

Eu, _____ recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Participante: _____ Data: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Assinatura do orientador: _____