



ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E COMPLICAÇÕES DE PESSOAS ESTOMIZADAS POR CÂNCER

*Iraktania Vitorino Diniz¹
Erlaine Souza da Silva²
Núbia de Souza Rufino³
Harley Delano Araújo Diniz⁴
Isabelle Katherinne Fernandes Costa⁵*

¹Enfermeira; Estomaterapeuta Ti-Sobest; Mestre em Enfermagem; Doutoranda (PPGENF/UFPB), João Pessoa – PB. E-mail: iraktania@hotmail.com

² Enfermeira, Pós graduada em Saúde da Família, Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, Enfermeira da Atenção Básica do Município de Guarabira - PB

³ Enfermeira, Pós graduada em Saúde da Família, Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, Uteísta do Hospital Barão de Lucena – SES/PE

⁴Enfermeiro, Pós graduado em Enfermagem Dermatológica, Docente da EESPCT, Sapé – PB. Membro da Comissão de Pele do Complexo Hospitalar de Infecto Contagioso Clementino Fraga – João Pessoa - PB

⁵Enfermeira; Doutora em Enfermagem. Docente da pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, (PPGENF/UFRN), Pós-Doutorado (PNPD/CAPES/UFPB)

RESUMO

O estudo teve como objetivo caracterizar as pessoas com estomas provenientes do Câncer. Realizou-se uma pesquisa documental, exploratória, analítica, transversal de abordagem quantitativa. Após coleta, os dados foram analisados com auxílio do programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (IBM SPSS) versão 20.0, aplicadas técnicas de estatística descritiva com números absolutos e percentuais. Ressalta-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, CAAE nº 80964717 4 0000 5188, em atendimento as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde Resultados: A amostra foi composta por 396 pessoas estomizadas, destas 220 (55,6%) com diagnóstico de Câncer, sendo 51,1% mulheres, 48,9% homens, 38,4% com renda familiar entre 2 e 3 salários mínimos, 52,2% casados, 24,5% solteiros, 22,0% com união estável e 1,3% viúvos, 90,3% residem na zona urbana e 9,7% rural. A escolaridade predominou o ensino fundamental incompleto (20,9%) e diagnóstico de base, tumor de reto (63,6%) e de colón (15,9%). Destes 52,3% são estomas definitivos e 15,9% temporários. 40,3% desenvolveram algum tipo de complicação, sendo mais frequente as dermatites (25,9%), retração (7,3%), hérnias paraestomais (5,9%) e prolapso (5,0%). Conclui-se que há um grande número de pessoas com estomias cujo diagnóstico de base era o câncer, sendo mais frequente o tumor de reto, além de alta prevalência de complicações. O perfil destes, facilitará a prática clínica, as ações, o planejamento e a implementação de uma Política Nacional de Atenção, além da construção da caracterização epidemiológica desse grupo.

Descritores: Estomia; Enfermagem; Complicações; Epidemiologia.



SOCIODEMOGRAPHIC ASPECTS, CLINICAL AND COMPLICATIONS OF PEOPLE STOMIZED BY CANCER

ABSTRACT

The purpose of the study was to characterize people with stomas from Cancer, for that purpose, a documentary, exploratory, analytical, cross-sectional, quantitative approach was conducted. After data collection, the data were analyzed using the statistical program Statistical Package for Social Science (IBM SPSS) version 20.0, applied descriptive statistics techniques with absolute numbers and percentages. It should be noted that the research was approved by the Ethics Committee of the Health Sciences Center of the Federal University of Paraíba, CAAE 80964717 4 0000 5188, in compliance with the requirements of Resolution 466/12 of the National Health Council. (55.6%) were diagnosed with cancer, 51.1% were women, 48.9% were men, 38.4% had a family income of between 2 and 3 times the minimum wage, 52.2% were married, 24.5% singles, 22.0% with stable unions and 1.3% widowers, 90.3% live in urban areas and 9.7% in rural areas. The schooling predominated incomplete primary education (20.9%) and basic diagnosis, rectum (63.6%) and colon (15.9%). Of these, 52.3% were definitive stomas and 15.9% were temporary. (25.9%), retraction (7.3%), paranasal hernias (5.9%) and prolapses (5.0%) were more common. It is concluded that there are a large number of people with stomies whose basic diagnosis was Cancer, being more frequent the rectal tumor, in addition to a high prevalence of complications. The profile of these will facilitate the clinical practice, actions, planning and implementation of a National Policy of Attention, besides the construction of the epidemiological characterization of this group.

Keywords: Ostomy; Nursing; Complications; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

Estomia refere-se à confecção cirúrgica de uma “abertura” capaz de interligar o meio interno do órgão afetado com o externo. De acordo com o segmento corporal afetado, a estomia varia nesse sentido, ou seja, as realizadas no sistema digestório com o objetivo de eliminação, são divididas em colostomia e ileostomias, sendo realizadas respectivamente no cólon (intestino grosso) e intestino delgado (1).

Estomia e ostomia são termos normalmente utilizados na literatura especializada da área, porém, em consideração as normas gráficas brasileiras, os estomaterapeutas regularizaram a terminologia estomia/estoma e estomizados, mantendo o termo ostomizado, apenas para trabalhos científicos, quando se referir ao nome oficial do programa de saúde (2).



Quanto à classificação da permanência, a estomia pode ser temporária ou definitiva, podendo acometer todas as faixas etárias, padrões socioeconômicos e raças. Além disso, tem sua origem marcada por diversas patologias, sendo referenciados os mais comuns sendo acidentes por arma de fogo, câncer e nos casos infantis por processos patológicos congênitos (3).

O câncer tornou-se a doença responsável por mais de 12% das causas de óbito no mundo. Estima-se que, em 2030, a incidência mundial do câncer será de 27 milhões de novos casos, e no Brasil para o biênio 2018-2019, estimam-se 17.380 casos novos de Câncer de cólon e reto em homens e 18.980 em mulheres para cada ano. Estes valores são correspondentes a um risco estimado de 16,83 casos novos a cada 100 mil homens e 17,90 para cada 100 mil mulheres. É o terceiro mais frequente em homens e o segundo entre as mulheres. Tornando estes uma das principais causas de estomas intestinais e urinárias (4).

Há uma escassez de dados estatísticos sobre os estomas intestinais e urinários tanto em nível nacional como internacional. Informações diretas acerca da prevalência dos estomas podem ser obtidas nas próprias publicações sobre essa clientela por meio de sua caracterização demográfica e clínica ou ainda de organismos nacionais ou internacionais relacionados ao tema. A principal associação nacional referência para os estomizados é a Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO), ao passo em nível internacional destacam-se a *International Ostomy Association* (IOA) e *United Ostomy Association* (UOA) (5).

Segundo dados disponibilizados pela ABRASO, estima-se que na região Nordeste do Brasil existam cerca de 4.176 pacientes estomizados, dos quais 496 são da Paraíba, sendo subestimado os reais valores para este panorama (6).

Dentre as ostomias, destacam-se por sua ocorrência, as intestinais (colostomias e ileostomias), estas geram mudanças no cotidiano e estilo de vida das pessoas e de seus familiares, caracteriza uma invasão da intimidade física e psicológica, com diferentes graus de intensidade e tipos de repercussões (7).

Pacientes submetidos à confecção de estomas sofrem além dos estigmas, dificuldades de aceitação às mudanças decorrentes de um processo continuamente adaptativo (8).

Após a confecção de um estoma o paciente se vê cheio de limitações e enfrenta dificuldades na compreensão da cirurgia realizada e suas consequências, afetando significativamente a forma de seu corpo e os aspectos biológicos, sociais e espirituais, que



contribuem para redução da qualidade de vida (9,10). Esta situação pode agravar-se quando além das alterações trazidas pela alteração anatômica do corpo, o indivíduo depara-se com complicações relacionadas ao estoma e a pele periestomal, estas podem ser: precoces, tardias ou cutânea e comprometerão a qualidade de vida do estomizado.

Estudo apontou que 21% a 70% dos pacientes estomizados desenvolvem algum tipo de complicação. Estas complicações interferem diretamente na adaptação, na qualidade de vida destas pessoas, além de dificultar e comprometer o auto cuidado (11).

O desejo em minimizar as dificuldades inerentes ao processo envolve o aprimoramento dos equipamentos ofertados no mercado e a assistência médica prestada, assim como a continuidade da assistência de enfermagem, como forma para assegurar a adaptação do estomizados a sua nova condição (12).

Apesar de presente na prática profissional, o acervo de materiais, publicações e informações sobre a temática, ainda é escasso na Paraíba. Desta forma, a presente caracterização tem sua relevância à medida que poderá facilitar o planejamento de ações pela equipe de saúde, em especial o enfermeiro, uma vez que, fornecem subsídios para planejamento e implementação de ações que favoreçam o cuidado aos estomizados, mediante atividades educativas direcionadas, promocionais e de diagnóstico precoce, favorecendo um atendimento de qualidade e eficaz.

Segundo estudo, ressalta-se a inexistência de dados oficiais do Ministério da Saúde referentes a situação dos estomizados no Brasil, assim como a carência de um perfil de saúde desses pacientes (13).

A realização desse estudo teve como fator motivador, indagações a respeito da quantidade de estomizados, as principais causas que levaram a realização desse procedimento cirúrgico, permitindo traçar um perfil de saúde desses pacientes a partir dos dados disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB, através do cadastro dos mesmos.

Portanto, diante dos desafios para as pessoas estomizadas provenientes do Câncer, além de toda problematização ocasionada na vida destas pessoas, tal estudo se justifica com vistas a planejar melhorias na assistência à saúde desta população com base em dados epidemiológicos que possam caracterizá-los. Diante do exposto, o objetivo geral deste estudo foi caracterizar os aspectos sociodemográficos, clínicos e as complicações de pessoas estomizadas por Câncer.



MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa do tipo exploratória, analítica, com delineamento transversal e de abordagem quantitativa. Vale ressaltar que, este estudo é um recorte de um Projeto maior de Tese de Doutorado de uma das autoras, intitulado: Qualidade de vida e adaptação de Pessoas Estomizadas. Destacando para este estudo as Estomias provenientes do Câncer. A pesquisa ocorreu no Setor de órtese, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Pessoa-PB, onde também são cadastrados mais vinte e quatro cidades pactuadas.

Para caracterização do perfil e das complicações das pessoas estomizadas por câncer, utilizou-se as fichas cadastrais desses pacientes que ficam sob a guarda da equipe de Enfermagem em armários de arquivo local, organizados por ordem alfabética e por municípios. Diante de levantamento realizado pela direção da instituição, atualmente existem aproximadamente 500 pacientes cadastrados. Sendo este portanto, a população de prontuários que foram analisados. Foi solicitado via contato telefônico autorização do paciente para uso do seu prontuário, assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Optou-se pela coleta entre os meses de novembro de 2017 a maio de 2018, pela pesquisadora e duas bolsistas de pesquisa devidamente treinadas no mês de novembro de 2017. A técnica escolhida para esta etapa foi a pesquisa documental mediante consulta as fichas cadastrais e prontuários. Estes prontuários são preenchidos no momento em que o paciente é encaminhado ao serviço para cadastramento e aquisição de material, além de receber assistência por uma equipe multidisciplinar. O profissional responsável pelo preenchimento dos dados da ficha cadastral é um enfermeiro.

As variáveis estudadas foram: idade, gênero, procedência, estado civil, escolaridade, renda, diagnóstico, tempo de permanência do estoma e principais complicações. A análise dos dados envolveu descrição estatística (frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão). Os testes estatísticos foram fixados o nível de significância ($p < 0,05$). Inicialmente, os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2007® e posteriormente processados no Software Statistical Package for Social Sciences – SPSS versão 20.0®. Ressalta-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, CAAE nº 80964717 4 0000 5188, em atendimento as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (14).



RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A amostra foi composta por 396 pessoas estomizadas, 220 (55,6%) com diagnóstico de Câncer, destes 113 (51,1%) do sexo feminino, sendo a média de idade dos participantes maiores de 60 anos 110 (52,4%). A maioria casados 83 (30,6%), com renda entre 2 e 3 salários mínimos 53 (24,1%), procedentes da zona urbana 168 (76,4%). Quanto a escolaridade predominou o ensino médio fundamental 55 (25%). Em relação aos aspectos sociodemográficos, observaram-se em outros estudos predomínio dos idosos sendo do sexo masculino e aumento significativo com o passar da idade. Embora a razão entre os sexos se apresente muito próxima 1:1, semelhante aos resultados de outros estudos (15 -18). Esses resultados corroboram com outros estudos Nacionais e Internacionais sobre o perfil destas pessoas (19-22). Estudo realizado no Estado da Paraíba, obteve também, a média de idades dos participantes entre 60 a 67 anos, distribuídas de forma igual entre os sexos. Sendo em sua maioria aposentados, casados, católicos, com baixa escolaridade e renda de um a três salários mínimos (23).

Nos estudos que identificaram uma quantidade significativamente maior de homens, a principal causa da estomia foi o trauma (24,25). Com relação a Renda mensal e a escolaridade, estudo transversal, analítico realizado com 89 pessoas estomizadas no Estado do Rio Grande do Norte, corroborou, por apresentar dados semelhantes, ou seja, renda mensal a partir de 1 salário mínimo e escolaridade com nível fundamental (26). A tabela 1, a seguir, apresenta as características sociodemográficas das pessoas estomizadas da pesquisa.

VARIÁVEL	n (220)	(%)
Faixa etária		
Até 59 anos	88	41,9
A partir de 60 anos	110	52,4
Sem informação	12	5,7
Estado civil		
Casados	83	30,6
Solteiros	39	14,4
Viúvo	35	15,9
Sem informação	2	0,9
Renda		
<1SM	24	10,9
1SM	34	15,5
2 A 3SM	53	24,1



>3 SM	27	12,3
Sem informação	82	37,3
Sexo		
Masculino	107	48,9
Feminino	113	51,1
Procedência		
Urbana	168	76,4
Rural	18	8,2
Sem informação	34	15,5
Escolaridade		
Não alfabetizadas	20	9,1
Fundamental	55	25
Ensino Médio	30	13,6
Superior completo	9	4,1
Sem informação	106	48,2
Total	220	100,0

Tabela 1. Pessoas Estomizadas provenientes de Câncer, cadastradas na primeira regional da Paraíba, referente ao Estado civil, renda, sexo, procedência, escolaridade. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2018.

A respeito da caracterização clínica, identificamos quanto a permanência, o predomínio de estomas definitivos 116 (52,7%) e com diagnóstico de base tumor de reto 140 (63,6%) seguido pelo tumor de cólon 35 (15,9%), conforme a tabela 2. Relacionada às características clínicas houve o predomínio de estomias tendo como diagnóstico de base, o Câncer Retal, corroborando com este estudo vários outros (20, 27, 17, 26).

Quanto a permanência os estomas definitivos destacaram-se com 116 (52,7%), conforme mostra tabela 2, estes achados, também foram presentes em outros estudos (20,26), divergindo do estudo realizado em Maceió com 216 estomizados, que apresentou 56,9% de estomas temporários (17). Vale ressaltar, que geralmente os pacientes informam que o estoma é de caráter temporário, ou muitas vezes desconhecem a real situação, tendo só posteriormente uma definição. Neste interim, pessoas com estomas temporários, acabam por optar pela sua permanência definitiva, até mesmo, por não querer ser submetido a um novo procedimento cirúrgico e aos riscos impostos pela reconstrução do trânsito intestinal.

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA	n (220)	%
Permanência		



Definitiva	116	52,7
Temporária	35	15,9
Sem informação	69	31,4
Diagnóstico de base		
Tu de reto	140	63,6
Tu de colon	35	15,9
Tu de útero	13	5,9
Tu de sigmóide	9	4,1
Tu de ovário	5	2,3
Outros	18	8,2
Complicação		
Sim	131	59,5
Não	89	40,5
Total	220	100,0

Tabela 2- Caracterização Clínica de pessoas estomizadas por Câncer, referente a permanência do estoma, diagnóstico de base. João Pessoa - Paraíba - Brasil – 2018

TIPOS DE COMPLICAÇÕES	n	%
Dermatite	57	25,9
Retração	16	7,3
Hernia paraestomal	13	5,9
Prolapso	11	5,0
Necrose	4	1,8
Estenose	3	1,4
Descolamento muco cutâneo	2	0,9
Sem informação	25	11,4

Tabela 3 - Tipos de complicações. João Pessoa - Paraíba - Brasil – 2018

Identificamos presença relevante de complicações 131 (59,5%), destacando-se a dermatite 57 (25,9%), seguidos do estoma retraído 16 (7,3%), as demais complicações surgiram em menor frequência, conforme mostra a tabela 3. O aparecimento de complicações pós-operatórias na estomia e pele periestomal está associado a diversos fatores, podendo estas, aparecerem nas primeiras 24 h, pós-operatório imediato e são mais comuns: necrose, hemorragia ou sangramento e edema. Outras são precoces e ocorrem entre o primeiro e sétimo dia de pós-operatório: retração e descolamento muco cutâneo; e as tardias que são: estenose, retração, prolapso e a hérnia paraestomal (7), além disso é muito comum o aparecimento de lesões cutâneas, desde de dermatites irritativas por contato com o efluente, as alérgicas, por trauma mecânico, bem como afecções cutâneas como granulomas, foliculites e infecções. O que exige do profissional conhecimento técnico e de materiais adequados.



Quanto as complicações, obtivemos alta prevalência das dermatites periestomais sendo 14,4%, fato apresentado num estudo realizado com 796 enfermeiras que assistem pacientes estomizados na América do Norte em 2014, investigando os problemas de pele, identificaram em aproximadamente 77,70% de seus pacientes desenvolvimento de problemas de pele periestomais. Sendo a dermatite de contato irritativa (dano da pele associado à umidade peristomal) a mais frequente (25). A dermatite periestomal se apresenta por diversos aspectos, dentre eles citamos a deficiência do auto cuidado, equipamentos inadequados, contato com o efluente, recorte da base da bolsa coletora não compatível com o tamanho do estoma, higienização precária, além das dermatites provenientes por alergia a composição dos equipamentos coletores. Estas dermatites quando não tratadas devidamente, poderão evoluir para complicações mais sérias e infecções como demonstrado na figura 1. Outro estudo enfocando às condições da pele periestoma, mostrou que 68,42% dos indivíduos não apresentavam queimadura, em 26,32% foi observado hiperemia e 5,26% cianose, relacionando a presença frequente da lesão periestomal a utilização de equipamentos inadequados(28). Outro estudo aponta as hérnias parastomais como a complicação mais comum após a criação do estoma. Informa ainda, que, estas podem criar morbidade significativas, incluindo desconforto do paciente, obstrução intestinal e necessidade de cirurgia de emergência (29). As hernias paraestomais neste estudo apresentou 13 casos (5,9%), são várias as causas para o seu surgimento desde esforço físico precoce, técnica cirurgica inadequada como grandes aberturas para exteriorização da alça intestinal, entre outros motivos.





Figura I: Dermatite alérgica periestomal

(Foto do arquivo da pesquisa da Enf. Estomaterapeuta, Ms. Iraktania V. Diniz)

CONCLUSÃO

Verificou-se um grande número de pessoas com estomias cujo diagnóstico de base era o câncer, sendo destes o mais frequente o tumor de reto. Quanto as complicações verificaram-se alta prevalência, sendo mais comum a dermatite. O perfil destes facilitará a prática clínica, as ações, o planejamento e a implementação de uma Política Nacional de Atenção, bem como a construção da caracterização epidemiológica desse grupo. O estudo apresenta dados relevantes que podem ser utilizados como subsídio para ações de prevenção e estratégias de melhoria da saúde da população estomizada.

Quanto a limitação da realização da pesquisa, no que refere -se ao tipo de estudo, devido ser realizado através de dados secundários, pudemos identificar preenchimentos incompletos de fichas cadastrais, ocasionando a falta de informação, criando uma lacuna em alguns aspectos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 400, de 16 de Novembro de 2009. Dispõe sobre as diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [cited 2018 Jan 15]; Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
2. LENZA NFB. Estomia e ostomia são termos normalmente utilizados na literatura especializada da área. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo; 2011. [cited 2018 Jan 15]; Available from: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-31102011.../NarimanLenza.pdf
3. CUNHA RR; FERREIRA AB; BACKES VMS. Características Sócio-Demográficas e Clínicas de Pessoas Estomizadas: Revisão de Literatura. [Internet] Rev Estima, v. 11, n. 2, p. 29-35, 2013. [cited 2018 Jan 15]; Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/327>



4. INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil/Rio de Janeiro: INCA; 2017. [cited 2018 Jan 15]; Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>
5. Santos VLCG. Aspectos Epidemiológicos dos Estomas. Rev. Estima, v.5, n.1, p. 31-8, 2007.
6. Associação Brasileira de Ostomizados [Internet]. Rio de Janeiro (ABRASO). Quantitativo aproximado de Pessoas Ostomizadas no Brasil. [cited 2018 Jan 15]; Available from: <http://www.abraso.org.br>
7. Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. 2ªed. São Paulo: Editora Atheneu; 2015.
8. Gomes IC, Brandão GMON. Permanent intestinal ostomies: changes in the daily user. [Internet] Rev enferm UFPE on line. v. 6, n. 6, p. 1331-1337, 2012. [cited 2018 Jan 15]; Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/2393>
9. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. [Internet] Texto & Contexto Enferm. 2011; 20(3): 557-64. [cited 2018 Jan 15]; Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072011000300018&script=sci_arttext
10. Santana JCB, Dutra BS, Tameirão MA, Silva PF; Moura IC, Campos ACV et al. O significado de ser colostomizado e participar de um programa de atendimento ao ostomizado. [Internet] Rev Cogitar Enf, v.15, n.4, p. 631-8, 2010. [cited 2018 Jan 20]; Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648973006>
11. Lima, SGS. Complicações em estomas intestinais e urinários: revisão integrativa. Dissertação. 2017. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Faculdade de Medicina de Botucatu, São Paulo. [cited 2018 May 12]; Available from: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/150170>
12. Ferreira-Umpiérrez A, Fort-Fort Z. Vivências de familiares de pacientes com colostomia e expectativas sobre a intervenção profissional.[Internet]. Rev. Latino-Am. Enfermagem mar.-abr. 2014;22(2):241-7. [cited 2018 Jan 15]; Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00241.pdf
13. Ramos RS, Barros MD, Santos MM, Gawryszewski ARB, Gomes AMT. O perfil dos pacientes estomizados com diagnóstico primário de câncer de reto em acompanhamento em programa de reabilitação. [Internet]. Cad. Saúde Colet. 2012; 20 (3): 280-6. [cited 2018 Jan 20]; Available from: http://iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_3/artigos/CSC_v20n3_280-286.pdf
14. BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [cited 2018 Jan 20];



Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

15. Violin MR, Mathias TAF, Uchimura TT. Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção aos estomizados. [Internet]. Rev Eletr Enferm. 2008;10:924–32. [cited 2018 Jan 20]; Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/pdf/v10n4a05.pdf>
16. MENGUAL-BALLESTER M, GARCÍA-MARÍN JA, PELLICER-FRANCO E, GUILLÉN-PAREDES MP, GARCÍA-GARCÍA ML, CASES-BALDÓ MJ, et al. Protective ileostomy: complications and mortality associates with closure. [Internet]. Rev Esp Enferm Dig. 2012;104:350–4. [cited 2018 Jan 22]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22849495>
17. Neto MAFL; Fernandes DOA; Didoné EL. Epidemiological characterization of ostomized patients attended in referral Center from the city of Maceió, Alagoas, Brazil_ J coloproctol (rio j). 2016;36(2):64–68 <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v36n2/2237-9363-jcol-36-2-0064.pdf>
18. Pereira APS, Cesarino CB, Martins MRI, Pinto MH, Netinho JG. Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos estomizados. [Internet]. Rev Lat Am Enferm. 2012. [cited 2018 Jan 22]; Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_13.pdf
19. Marquis P, Marrel A, Jambon B. Quality of life in patients with stomas: the Montreux Study. [Internet]. Ostomy Wound Manage. 2003. [cited 2018 Jan 22]; 49(2):48-55. Available from: <http://www.owm.com/content/qualitylifepatientwithstomasthemontreuxstudy>
20. Barbosa MH, Poggetto MTD, Barichello E, Cunha DF, Silva R, Alves PIC, et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais. [Internet]. Rev Enferm Atenção Saúde. 2014. [cited 2018 Jan 22]; 3(1):6473. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/931/663>
21. Salome GM, Almeida SA. Association of sociodemographic and clinical factors with the selfimage and selfesteem of individuals with intestinal stoma. [Internet]. J Coloproctol. 2014. [cited 2018 Jan 22];34(3):15966. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v34n3/22379363jcol34030159.pdf>
22. Aguiar JC, Pereira APS, Galisteu KJ, Lourenção LG, Pinto MH. Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios. Rev Min Enferm. 2017; [cited 2018 Jan 22]; 21: e-1013. Available from: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1149/e1013.pdf>
23. Sousa MJ. Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais. Dissertação (Mestrado). João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba/Centro de Ciências da Saúde; 2014. [cited 2018 May 10]; Available from: <http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/7588>
24. Silva JB, Costa DR, Menezes FJC, Tavares JM, Marques AG, Escalantes RD. Perfil epidemiológico e morbimortalidade dos pacientes submetidos à reconstrução de trânsito



intestinal: experiência de um centro secundário do nordeste brasileiro. *Arq Bras Cir Dig.* 2010;23:150–3. [cited 2018 May 10]; Available from: www.jcol.org.br/pdfs/30_3/05.pdf

25. Colwel JC, McNichol L, Boarini J. North America Wound, Ostomy, and Continence and Enterostomal Therapy Nurses Current Ostomy Care Practice Related to Peristomal Skin Issues. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017;44(3):257-26. [cited 2018 May 10]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28362656>

26. Andrade RS, Martins JM, Medeiros LP, Souza AJGS; Torres GV; Costa IKF. Aspectos sociodemográficos, clínicos e de autocuidado de pessoas com estomas intestinais. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2017; 25: e19368. [cited 2018 May 10]; Available from: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/19368/24497>

27. Moraes JT, Assunção RS, Sá FS, Eduardo Ribeiro Lessa ER, Corrêa LS. Perfil de pessoas estomizadas de uma região de saúde mineira. *Enf. Foco Brasília*, 2016; 7 (2): 22-26 23 [cited 2018 May 10]; Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/788/314>

28. Luz MHBA, Andrade DS, Amaral HO, Bezerra SMG, Benício CDAV, Leal ACA. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. *Texto Contexto – Enferm.* 2009;18:140–6. [cited 2018 May 10]; Available from: www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/714/71411522017/1

29. Gavigan T, Rozario N, Matthews B, Reinke C. Trends in parastomal hernia repair in the United States: a 14-y review journal of surgical research *J Surg Res.* 2017 Oct;218:78-85. doi: 10.1016/j.jss.2017.04.030. Epub 2017 May 5. [cited 2018 May 10]; Available from: [https://www.journalofsurgicalresearch.com/article/S0022-4804\(17\)30249-4/pdf](https://www.journalofsurgicalresearch.com/article/S0022-4804(17)30249-4/pdf)