

Caracterização do Perfil Epidemiológico dos Estomizados em Hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Characterization of the Epidemiological Profile of the Ostomy in Hospitals of the Secretary of State of Health of the Federal District

Caracterización del Perfil Epidemiológico de los Ostomizados en Hospitales de la Secretaría de Estado de Salud del Distrito Federal

Elenith José de Almeida¹, Ana Lúcia da Silva²

RESUMO

Trata-se de pesquisa documental, descritiva, com abordagem quantitativa, com o objetivo de identificar e analisar o perfil epidemiológico e demográfico dos estomizados cadastrados nos Ambulatórios de Assistência ao Estomizado de oito hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Amostra foi constituída por 572 estomizados e os dados coletados na ficha de Sistematização da Assistência de Enfermagem, no período de maio a julho de 2011. Verificou-se que 51,9% dos estomizados eram do sexo masculino; 78,8%, maiores de 41 anos de idade; 87%, procedentes das Regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste; 36,4% possuíam grau de instrução fundamental incompleto e 18,3% eram analfabetos; 25,7% eram trabalhadores domésticos, e 22,7%, aposentados. Em relação às principais causas de indicação das estomias, 57,7% foram as neoplasias; destas, 33,2% eram câncer de reto. Quanto aos tipos de estomia, 82,7% eram colostomia; 64,5% em caráter definitivo; 24,1% dos pacientes estavam estomizados havia menos de 1 ano, e 45,5%, de 1 a 4 anos. As complicações relacionadas a estomia e pele periestomal observadas no momento do cadastro foram em 8,6% a dermatite, 6,5% o prolapso, 5,4% a hérnia e 3,7% a retração. Observou-se ainda que em 74,2% das fichas não havia registros de complicações. Constatou-se que 82% das cirurgias para confecção da estomia foram realizadas no Serviço Público de Saúde. A realização deste estudo contribui para o planejamento quanto à aquisição e à padronização de materiais e acessórios para atender integralmente aos estomizados no Distrito Federal.

DESCRIPTORES: Perfil epidemiológico. Estomia. Colostomia.

ABSTRACT

This is documentary, descriptive research with quantitative approach to identify and analyze the demographic and epidemiological profile of the registered ostomized at the Ostomized Ambulatory Care of eight hospitals of the federal district secretary of health, approved by the Ethics Committee in Research (SES-DF) under the number 0026/2011. The sample was build up of 572 estomizados and the data was collected on the Systematization of Nursing Assistance file, from May to July 2011. The results showed that most of the ostomized (51.9%) were male patients, age group 78.8% over 41 years; 87% were from the Northeast, Midwest and Southeast regions; 36.4% with elementary education incomplete, 18.3% illiterate, 25.7% occupancy of the home, 22.7% are retired; The neoplasms were the main causes of indication of ostomies, 57.7%, which 33.2% were cancer of the rectum. About the characteristics of the ostoma there was a predominance of colostomized patients, 82.7%, colostomy; with definitive character 64.5%, ostomized time under 1 year, 24.1%, and 1 to 4 years, 45.5%. The complications that showed up at the time of registration were dermatitis 8.6%, prolapsis 6.5%, hernia 5.4% and 3.7% retraction. It was also observed that in 74.2% of the chips there were no records of complications. It was noted that public service is still reference for the preparation of the ostomy surgeries in 82% of the cases. This study comes to contribute in the planning of the acquisition and standardization of materials and accessories to assist all the ostomized patients in the Federal District.

DESCRIPTORS: Health profile. Ostomy. Colostomy.

¹Enfermeira Estomaterapeuta da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Endereço para correspondência: SRES, Quadra 12, Bloco L, 1 Casa 85 - CEP: 70645-126 - Cruzeiro Velho - Brasília (DF), Brasil - E-mail: elenithja@gmail.com

²Enfermeira Estomaterapeuta - TISOBEST. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UnB.

Artigo recebido em: 31/08/2012 - Aceito para publicação em: 20/12/2013

RESUMEN

Se trata de un documental, investigación descriptiva con enfoque cuantitativo, con el objetivo de identificar y analizar el perfil epidemiológico y demográfico de los ostomizados registrados en Ambulatorios de Asistencia de Ostomizado en ocho hospitales de la Secretaría de Estado de Salud del Distrito Federal. La muestra fue constituida por 572 ostomizados, y los datos fueron recogidos de los expedientes del Sistematización de Asistencia de Enfermería, en el periodo de mayo a julio del año 2011. Se verificó que el 5,9% de los ostomizados eran hombres; 78,8% mayores de 41 años de edad; 87% fueron del midwest, noreste y sureste; 36,4% poseían educación primaria incompleta y el 18,3% eran analfabetos; 25,7% eran trabajadores domésticos y el 22,7% jubilados. De las principales causas de indicación de ostomías, 57,7% fueron neoplasias, y de estas el 33,2% eran cáncer rectal. Encuanto a los tipos del ostomía, el 8,7% eran colostomía; 6,5% de carácter definitivo; 24,1% estaban ostomizados por menos de un año, y el 45,5% entre 1 y 4 años con ostomía. Las complicaciones relacionadas con el estomia y la piel perístoma observado en el registro eran 8,6% dermatitis, 6,5% prolapso, 5,4% de hernia y 3,7% de retracción. Se observó también que en el 74,2% de las fichas no había registros de las complicaciones. Se encontró que el 82% de las cirugías de estoma fueron realizadas por el servicio público de salud. La realización de este estudio contribuye a la planificación en cuanto a adquisición y estandarización de materiales y accesorios para satisfacer plenamente a los ostomizados en el Distrito Federal.

DESCRIPTORES: Perfil de Salud. Ostomía. Colostomía.

INTRODUÇÃO

As estomias intestinal ou urinária são situações que podem atingir pessoas de todas as idades e gênero. Geralmente, são confeccionadas cirurgicamente no organismo da pessoa e recebem o nome conforme sua localização anatômica. Assim, denomina-se colostomia para eliminação fecal e urostomia para eliminação urinária. Quanto à permanência, as estomias podem ser provisórias ou definitivas. A realização de uma estomia intestinal se faz necessária quando não houver possibilidade de restabelecimento intestinal¹. Estomizado é toda pessoa com estomia.

Observa-se, na prática, que a presença da estomia gera profundas alterações físicas, emocionais e sociais, o que, conseqüentemente, modifica o modo de vida da pessoa. Os estomizados têm dificuldade de reinserção social. Alguns fatores como sentimento de tristeza, desânimo, receio de enfrentar locais públicos por medo de ser estigmatizado contribuem para o isolamento social².

A eliminação involuntária do conteúdo fecal e de gases obriga a pessoa a cuidar diariamente da estomia e dos acessórios específicos. É preocupação dos pacientes o cuidado com a estomia, o odor das fezes e a opção de vestuário. A estomia e o equipamento coletor imprimem uma mudança concreta na vida do estomizado que requer tempo para aceitação e aprendizado do autocuidado².

A assistência ao estomizado prestada por uma equipe multiprofissional, pautada no conhecimento científico, inicia-se na fase pré-operatória e se estende ao acompanhamento ambulatorial com suporte para o cuidado diário, convívio

familiar e social. Cabe ressaltar que as políticas públicas de saúde voltadas às pessoas com estomia devem contemplar o acesso às necessidades de saúde, por meio da garantia dos diversos níveis de assistência, de modo a possibilitar a integralidade da atenção.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009, regulamenta as Políticas de Saúde das Pessoas Ostomizadas. O Artigo 1º dessa portaria estabelece as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas Diretrizes devem ser observadas em todas as Unidades da Federação, respeitadas as competências das três esferas de gestão³.

No Distrito Federal, havia em julho de 2011, entre crianças e adultos, 685 pessoas cadastradas no Programa de Assistência Ambulatorial ao Estomizado. O estomizado deve cadastrar-se em um dos ambulatorios de referência do programa mais próximo de seu domicílio e submeter-se à avaliação clínica do profissional enfermeiro. O atendimento inclui prescrição, fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança e orientações para o autocuidado.

O interesse em realizar esta pesquisa surgiu da necessidade de uma das autoras, coordenadora do Programa de Assistência ao Estomizado da Gerência de Enfermagem da Subsecretaria de Atenção à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (GENF/SAS/SES-DF), de caracterizar o perfil das pessoas com estomas atendidas no programa, contribuir para o planejamento quanto à aquisição e à padronização dos materiais específicos e estabelecer

estratégias de melhoria da assistência prestada aos estomizados do Distrito Federal.

Diante do exposto, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de identificar e analisar o perfil epidemiológico e demográfico das pessoas com estomia intestinal e/ou urinária, adulto, adolescente e criança, cadastradas nos Ambulatórios de Assistência ao Estomizado em oito hospitais da SES-DF.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa documental, descritiva com abordagem quantitativa. O projeto teve sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES-DF, sob o protocolo nº 0026/2011. Os dados foram coletados das Fichas de Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Cliente Estomizado. Essas fichas são preenchidas no ato da admissão no programa. Foi utilizado um instrumento elaborado pelas autoras abrangendo as variáveis: sexo, idade, naturalidade, grau de instrução, ocupação, hábitos de vida e dados inerentes à estomia (tipo, indicação, complicações, temporalidade), bem como a instituição onde foi realizada a cirurgia e o tempo de estomizado.

Os dados foram coletados no período de maio a julho de 2011, nos ambulatórios do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), do Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), do Hospital Regional de Taguatinga (HRT), do Hospital Regional de Ceilândia (HRC), do Hospital Regional de Samambaia (HRSam), do Hospital Regional de Sobradinho (HRS) e do Hospital Regional do Gama (HRG) da SES/DF, onde os estomizados são atendidos uma vez por mês pelo profissional enfermeiro. Foi analisado um total de 1.540 fichas do período de 2005 a junho de 2011. Destas, foram excluídas 968 referentes aos estomizados que evoluíram para óbito, fizeram reconstrução do estomia ou abandonaram o atendimento no programa.

A consulta à documentação foi realizada após autorização da direção e chefias dos ambulatórios dos referidos hospitais. Por se tratar de pesquisa documental, não foi necessário o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para organização e tabulação dos dados, as informações foram categorizadas e estruturadas em um banco de dados do aplicativo Microsoft® Excel. As variáveis foram submetidas a operações estatísticas simples, sendo os resultados apresentados em tabelas, com números absolutos, percentuais e análise descritiva articulada com o referencial teórico.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 572 fichas de pessoas com estomia, em 8 hospitais públicos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), cadastradas no GENF/SAS/SES-DF.

Os dados referentes a gênero, idade, naturalidade, grau de instrução e ocupação estão descritos na Tabela 1. Dados relativos aos hábitos de vida mostram que 81,2% não tinham registros, 9,3% dos estomizados eram tabagistas, 5,1%, etilistas, e 4,4%, tabagistas e etilistas. Com relação às causas de indicações das estomias, os dados encontram-se detalhados na Tabela 2. No que se refere à temporalidade das estomias, 64,5% eram de caráter permanente, e 35,5%, temporária. Os resultados pertinentes ao tipo de estomia, ao tempo de estomizado e às complicações da estomia e pele periestomal estão espelhados na Tabela 3. Quanto ao Serviço de Saúde onde foram realizadas as cirurgias que resultaram em estomias, 469 (82%) foram feitas na rede pública de saúde, e 103 (18%), na rede privada.

DISCUSSÃO

A realização deste estudo, por meio da análise documental, de natureza quantitativa, possibilitou conhecer o perfil epidemiológico dos estomizados atendidos em oito hospitais públicos do Distrito Federal. Quanto ao gênero, verificou-se que a maioria dos estomizados (51,9%) era do sexo masculino. O predomínio do sexo masculino coincide com os resultados de estudos anteriores⁴⁻⁷.

Com relação à idade, observou-se que a maioria (50,3%) encontrava-se na faixa etária de 20 a 60 anos e 43,7% estavam na faixa acima de 60 anos de idade. Esses resultados divergem de estudo anterior que mostra a maioria dos estomizados acima de 60 anos de idade⁵. Ainda foi observado, no presente estudo, que 78,8% das pessoas foram estomizadas a partir dos 41 anos de idade. Entretanto, estudos anteriores referem que a maioria das pessoas com estomia é composta por idosos, que constituem um segmento em acentuado crescimento populacional. Isso ocorre, geralmente, por causas relacionadas aos cânceres colorretal e urogenital⁷⁻¹¹.

Com relação à naturalidade das pessoas com estomia, constatou-se que a maioria (87%) era das Regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste, sendo que nas duas últimas Regiões concentravam-se 54% da clientela estudada. Isso é compreensível devido à proximidade da localização geográfica

Tabela 1. Distribuição de acordo gênero, faixa etária, grau de instrução, naturalidade e ocupação (n=572), Brasília, Distrito Federal, 2011.

	n	%
Gênero		
Feminino	275	48,1
Masculino	297	51,9
Faixa etária		
0 a 1 ano	10	1,8
2 a 12 anos	7	1,2
13 a 19 anos	17	3,0
20 a 40 anos	87	15,2
41 a 60 anos	201	35,1
Acima de 60 anos	250	43,7
Naturalidade		
Região Norte	12	2,1
Nordeste	189	33,1
Centro-Oeste	175	30,6
Região Sudeste	134	23,4
Região Sul	5	0,9
Exterior	7	1,2
Não informado	50	8,7
Grau de instrução		
Analfabeto	105	18,3
Ensino fundamental incompleto	208	36,4
Ensino fundamental completo	69	12,1
Ensino médio incompleto	23	4,0
Ensino médio completo	77	13,5
Ensino superior	33	5,8
Não informado	57	9,9
Ocupação		
Trabalhador doméstico	147	25,7
Trabalhador do comércio	53	9,3
Trabalhador da construção civil	36	6,3
Trabalhador rural	37	6,5
Autônomo	20	3,5
Motorista	10	1,7
Aposentado	130	22,7
Estudante	22	3,9
Outras profissões	64	11,2
Não se aplica	10	1,7
Não informado	43	7,5
Total	572	100

onde o estudo foi realizado, pois os Estados de Goiás e Minas Gerais têm vários municípios no seu entorno cuja população, na sua maioria, utiliza os serviços de saúde do Distrito Federal.

Em relação ao grau de instrução, houve predomínio do ensino fundamental incompleto, seguido dos analfabetos. Considera-se essencial o conhecimento sobre o grau de escolaridade dessa clientela pelos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, para melhor adequação das orientações dadas ao indivíduo. Acredita-se que quanto menor o grau de instrução, maior a dificuldade de entendimento das condições e adaptações necessárias à reabilitação e à obtenção de um estilo de vida satisfatório^{4,9}.

Quanto à situação laboral dos estomizados, observou-se uma diversidade de ocupações, sendo que 25,7% eram trabalhadores domésticos, e 22,7%, aposentados; alguns não

Tabela 2. Distribuição de acordo com as causas de indicações das estomias (n=572), Brasília, Distrito Federal, 2011.

Neoplasias=total	330	57,7
Reto	190	33,2
Cólon	102	17,9
Bexiga	11	1,9
Outras	27	4,7
Trauma abdominoperineal=total	39	6,8
Ferimento por arma de fogo	28	5,0
Ferimento por arma branca	7	1,2
Acidente automobilístico	2	0,3
Outros	2	0,3
Doenças inflamatórias=total	17	3,0
Crohn	10	1,8
Retocolite ulcerativa inespecífica	7	1,2
Má formação congênita=total	12	2,1
Ânus imperfurado	1	0,2
Mielomeningocele	1	0,2
Megacólon congênito	8	1,4
Outras	2	0,3
Causas diversas=total	159	27,8
Megacólon chagásico	32	5,6
Polipose familiar	10	1,8
Outras causas	117	20,4
Não informado	15	2,6
Total geral	572	100

informaram e outros eram crianças. Tais achados coincidem com dados da literatura pesquisada^{4,5,8,12}. Acredita-se que os dados encontrados em relação às ocupações podem estar relacionados com a baixa escolaridade dessa clientela.

Os dados relacionados aos hábitos de vida, quanto ao fumo e uso do álcool, não apresentaram percentuais significativos neste estudo. Isso ocorreu em razão da ausência de registro em 81,2% do total das fichas consultadas. Estudo anterior registra que o uso do tabaco contribui para o aparecimento de câncer no indivíduo. Associado a outros fatores maléficos a saúde, inclusive o consumo frequente do álcool, o tabaco pode potencializar o risco¹³.

Dessa forma, o conhecimento sobre esses dados pode contribuir para que os profissionais de saúde atuem com estratégias de controle e prevenção do uso do álcool e fumo com essa clientela.

Em relação às causas de indicações das estomias, verificou-se que 57,7% das causas foram as neoplasias, sendo o câncer colorretal o agravo mais frequente para a confecção da estomia intestinal definitiva. Esse resultado coincide

com os de outros estudos que apontam a neoplasia maligna como principal motivo das intervenções cirúrgicas para a estomização intestinal^{4,5,7,10,12,14,15}.

De acordo com a estimativa para 2014 do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer colorretal ocupa a terceira posição de neoplasias mais frequentes entre homens (15.070 casos novos/100.000) e segunda posição entre as mulheres (17.530 casos novos/100.000). Destaca-se que a maior incidência de casos ocorre na faixa etária entre 50 e 70 anos, sendo que a partir dos 40 anos de idade aumenta a probabilidade de desenvolvimento da doença^{6,10}. O acometimento das neoplasias nessa faixa etária pode representar um dos fatores determinantes para o tratamento cirúrgico que resulta na confecção do estomia.

O câncer colorretal constitui-se em grave problema de saúde da população, e o reto é o seguimento intestinal em que mais ocorre câncer, seguido pelo sigmoide e pelo cólon descendente¹¹. Assim, o câncer colorretal é descrito como uma das principais causas de realização das estomias, particularmente as definitivas; portanto, faz-se necessário desenvolver ações voltadas para a prevenção da doença e para o diagnóstico precoce, como possibilidade de evitar a cirurgia¹¹.

Neste estudo foi constatado que a maioria (64,5%) das estomias era de caráter definitivo. Esse resultado vai ao encontro de estudos anteriores que afirmam que a estomia definitiva frequentemente associa-se ao câncer colorretal, e, a temporária, aos traumas⁴⁻⁶.

Na avaliação quanto ao tipo de estomia, observou-se que a colostomia (82,7%) foi o mais frequente, seguida da ileostomia (12,6%). Isso confere com estudos anteriores que evidenciaram a predominância das colostomias definitivas, independente da idade e do sexo^{5,8,12,15}.

Quanto ao tempo de convivência com a estomia, a maioria (45,5%) variou entre um a quatro anos, 24,1% estavam estomizados há menos de um ano e cerca de 10% estavam estomizados há mais de dez anos. O período de convivência com a estomia não deve ser fator de interferência na assistência prestada a essa clientela. Os serviços de saúde devem contar com uma equipe multidisciplinar, oferecer atendimento integral, individualizado e, principalmente, de modo contínuo⁵.

No presente estudo, observou-se que em 74,2% das fichas analisadas não havia registros de complicações relacionadas às estomias e à pele periestomal. Entre as complicações registradas houve predomínio da dermatite, seguida do prolapso e da hérnia. A retração surgiu em menor proporção.

Tabela 3. Distribuição de acordo com os tipos de estomias, o tempo de estomizado e as complicações da estomia e pele periestomal (n=572), Brasília, Distrito Federal, 2011.

	n	%
Tipo de estomia		
Colostomia	473	82,7
Ileostomia	72	12,6
Urostomia	25	4,4
Não informado	2	0,3
Tempo de estomizado		
Menos de 1 ano	138	24,1
De 1 a 4 anos	260	45,5
De 5 a 10 anos	98	17,1
Mais de 10 anos	56	9,8
Não informado	20	3,5
Complicações da estomia e pele periestomal		
Dermatite	49	8,6
Prolapso	37	6,5
Hérnia	31	5,4
Retração	21	3,7
Outras	9	1,6
Ausência de complicações	425	74,2
Total	572	100

A dermatite pode estar associada ao uso contínuo e inadequado dos equipamentos coletores; a hérnia, uma decorrência da confecção do estoma; o prolapso ocorre, mas não é considerado uma complicação comum em pacientes estomizados^{16,17}. Sabe-se, ainda, que algumas complicações das estomias surgem, em grande parte, da sua inadequada localização, mas também podem estar associadas a outros fatores de ordem geral, como idade, fragilidade da musculatura abdominal, obesidade e desnutrição^{16,17}.

Quanto ao Serviço de Saúde que realizou as operações resultantes em estomias, constatou-se que a maioria 469 (82%) dos estomizados realizou suas cirurgias no Serviço Público de Saúde do Distrito Federal, e 103 (18%), na rede privada. Esses dados mostram que no Distrito Federal o serviço público ainda é referência para as operações de confecção do estoma.

Os dados aqui obtidos poderão auxiliar o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, oferecendo parâmetros para a realização de atividades educativas a fim de diminuir complicações vinculadas à falta de orientação. Há, ainda, a possibilidade de melhorar a qualidade de vida de pessoas nessa condição de saúde.

Considera-se uma limitação deste estudo a metodologia da pesquisa, pois traz consigo algumas restrições. Pesquisa documental apresenta baixa capacidade de generalização. Uma limitação relevante é o fato de as fichas que subsidiaram a coleta dos dados não serem criadas para pesquisa, e sim para o cadastro dos estomizados no programa. Dessa forma, os resultados aqui apresentados estão limitados ao conteúdo informado no cadastro dos pacientes.

CONCLUSÃO

Os resultados aqui alcançados têm importância epidemiológica para futuras intervenções no planejamento e aprimoramento da assistência aos estomizados nos serviços de saúde do Distrito Federal. Estas informações também podem auxiliar a equipe de Saúde nas ações voltadas a essa clientela e, além disso, garantir que a aquisição e a padronização de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança atendam às necessidades individuais desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- Habr-Gama A, Araujo SEA. Estomas Intestinais: Aspectos conceituais e técnicos. In: Santos VLCC, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 39-54.
- Santos VLCC. Cuidando do estomizado: análise da trajetória no ensino, pesquisa e extensão [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 400 de 16 de novembro de 2009. Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2009.
- 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(1):140-6.
- Fernandes RM, Miguir ELB, Donoso TV. Perfil da clientela ostomizada residente no município de Ponte Nova - M.G. Rev Bras Colo-proct. 2011;30(4):385-92.
- Mantovani MF, Muniz MR, Simões MC, Boschco MD, Oliveira GD. O perfil dos usuários cadastrados na Associação Paranaense de Ostomizados - APO. Cogitare Enferm. 2007;12(1):76-81.
- Macêdo MS, Nogueira LT, Luz MHBA. Perfil dos estomizados atendidos em hospital de referência em Teresina. Rev Estima. 2005;3(4):25-8.
- Violin MR, Mathias TAF, Uchimura TT. Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção aos estomizados [Internet]. Rev Eletr Enf. 2008;10(4):924-32 [cited 2012 Jul 09]. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a05.htm>
- Bechara RN, Bechara MS, Bechara CS, Queiroz HC, Oliveira RB, Mota RS, et al. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. Rev Bras Colo-proct. 2005;25(2):146-9.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2014.
- Mendes CS, Sapucaia RA, Ferreira LSM. Tratamento cirúrgico do câncer colorretal: série histórica de três anos de um serviço em Salvador, Bahia. Rev Bras Colo-proct. 2010;30(4):440-3.
- Stumm EMF, Oliveira ERA, Kirschner RM. Perfil de pacientes ostomizados. Scientia Medica. 2008;18(1):26-30.
- Feitosa RCL, Pontes ERJC. Levantamento dos hábitos de vida e fatores associados à ocorrência de câncer de tabagistas do município de Sidrolândia (MS, Brasil). Rev Ciências e Saúde Coletiva. 2011;16(2):605-13.
- Santos CHM, Bezerra MM, Bezerra FMM, Paraguassu BR. Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. Rev Bras Coloproct. 2007;27(1):16-9.
- Moraes JT, Victor DR, Abdo JR, Santos MC, Perdigão MM. Caracterização dos estomizados atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis - MG. Rev Estima. 2009;7(3):31-7.
- 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.
- Silva AC, Silva GNS, Cunha RR. Caracterização de pessoas ostomizadas atendidas em consulta de enfermagem do serviço de estomaterapia do Município de Belém-PA. Rev Estima. 2012;10(1):12-9.