

Perfil de pessoas com estomias de um serviço de saúde municipal no Sul do Brasil

Perfil de personas con ostomías de un servicio de salud municipal en el Sur de Brasil

Profile of people with stomas from a municipal health service in Southern of Brazil

Mariéle Rodrigues Barbosa¹, Bruna Sodré Simon¹, Cenir Gonalves Tier¹, Raquel Potter Garcia¹, Débora Schlotefeldt Siniak¹, Sandra Ost Rodrigues²

ORCID IDs

Barbosa MR  <https://orcid.org/0000-0001-7858-9394>

Simon BS  <https://orcid.org/0000-0003-3855-1310>

Tier CG  <https://orcid.org/0000-0003-1539-7816>

Garcia RP  <https://orcid.org/0000-0002-5503-7981>

Siniak DS  <https://orcid.org/0000-0002-7689-6953>

Rodrigues SO  <https://orcid.org/0000-0002-1715-9881>

COMO CITAR

Barbosa MR; Simon BS; Tier CG; Garcia RP; Siniak DS; Rodrigues SO. Perfil de pessoas com estomias de um servio de saúde municipal no Sul do Brasil. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16:e1318. doi: 10.30886/estima.v16.465_PT.

Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "Perfil das pessoas com ostomias de um município da fronteira-oeste do Rio Grande do Sul" apresentado em 2016 ao Curso de Graduao em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana/RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico da populao com estomia que reside no município de Uruguaiana (Rio Grande do Sul, Brasil). **Método:** Estudo quantitativo, documental, retrospectivo e exploratório realizado em maio de 2016. Analisaram-se 34 fichas cadastrais de pessoas com estomias; aplicou-se estatística descritiva e percentual. **Resultados:** Identificaram-se o predomínio do sexo masculino (55,9%) e uma maior incidência na faixa etária de 61 a 70 anos (32,3%). As neoplasias são a principal causa para a confeco das estomias (61,7%), sendo todas intestinais (100%). **Conclusão:** Acredita-se que esta pesquisa poderá contribuir para o planejamento de uma assistência adequada e especializada destinada a essas pessoas. A identificao da Estratégia Saúde da Família a que pertence cada usuário auxiliar  no planejamento de ao es futuras, a fim de prestar um cuidado que oferte orientao es e apoio.

DESCRITORES: Estomia; Estomaterapia; Enfermagem; Perfil de saúde.

¹Universidade Federal do Pampa – Curso de Graduao em Enfermagem – Uruguaiana/RS – Brasil.

²Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Curso de Graduao em Enfermagem – Santiago/RS – Brasil.

Autor correspondente: Bruna Sodré Simon | BR 472, Km 585, Caixa Postal 118 | CEP: 97501-970 – Uruguaiana/RS – Brasil | E-mail: enf.brusimon@gmail.com

Recebido: Mar. 04, 2017 | Aceito: Fev. 14, 2018



ABSTRACT

Objective: To characterize the sociodemographic and clinical profile of the population with stoma that resides in the city of Uruguaiiana (Rio Grande do Sul, Brazil). **Method:** A quantitative, documental, retrospective and exploratory study realized in May 2016. It were analyzed 34 forms of people with stomas; descriptive and percentage statistics were applied. **Results:** Men predominance (55.9%) and a higher incidence in the 61-70 age group (32.3%) were identified. The neoplasias are the main cause for the manufacture of stomas (61.7%), all of which are intestinal (100%). **Conclusion:** It is believed that this research may contribute to the planning of adequate and specialized assistance for these people. The identification of the Family Health Strategy to which each user belongs will assist in the planning of future actions in order to provide care that offers guidance and support.

DESCRIPTORS: Stoma; Stomatherapy; Nursing; Health profile.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil sociodemográfico y clínico de la población con ostomía que vive en el municipio de Uruguaiiana (Rio Grande do Sul, Brasil). **Método:** Estudio cuantitativo, documental, retrospectivo y exploratorio realizado en mayo de 2016. Se analizaron 34 fichas de registro de personas con ostomías; se aplicó estadística descriptiva y porcentual. **Resultados:** Se identificaron el predominio del sexo masculino (55,9%) y una mayor incidencia en la franja etaria de 61 a 70 años (32,3%). Las neoplasias son la principal causa para la confección de las ostomías (61,7%), siendo todas intestinales (100%). **Conclusión:** Se cree que esta investigación podrá contribuir para la planificación de una asistencia adecuada y especializada destinada a estas personas. La identificación de la Estrategia Salud de la Familia a que pertenece cada usuario ayudará en la planificación de acciones futuras, a fin de prestar un cuidado que ofrezca orientaciones y apoyo.

DESCRIPTORES: Ostomía; Estomaterapia; Enfermería; Perfil de salud.

INTRODUÇÃO

Pessoas de todas as idades, grupos étnicos, culturas e níveis socioeconômicos têm sido acometidas por condições crônicas. Essas têm evolução lenta, normalmente possuem inúmeras causas e variam de acordo com o tempo, o estilo de vida, a hereditariedade e a exposição aos fatores ambientais e fisiológicos. Sabe-se que dentre as condições crônicas, o câncer, por mais que atualmente represente o segundo lugar nos índices de mortalidade, está em ascensão, ficando atrás somente das patologias que acometem o sistema cardiovascular¹.

No Brasil, dentre as condições crônicas mais recorrentes, estão as neoplasias. O câncer de cólon e de reto é um dos tipos mais frequentes de morbimortalidade, ocupando o terceiro lugar entre as mulheres e o quarto entre os homens². Em decorrência disso, muitas pessoas passam pelo processo de confecção de uma estomia, a qual tem como causa principal as neoplasias, podendo também ter como etiologia doenças inflamatórias e congênitas e traumatismos³.

A estomia de eliminação consiste na abertura artificial da parede abdominal para o exterior, criada cirurgicamente e podendo ser temporária ou permanente, na qual é acoplada externamente no abdômen uma bolsa para coleta de fezes e/ou urina⁴.

A pessoa com estomia requer diversos cuidados específicos, pois além de ter sua imagem corporal comprometida, passa por transformações psicológicas e sociais, necessitando de acompanhamento por uma equipe multiprofissional⁵. Percebe-se, assim, que um atendimento multiprofissional pode atuar diretamente na promoção da saúde, na prevenção das complicações e no auxílio na autoestima, além de promover a relação profissionais-paciente-serviços de saúde⁵.

Neste sentido, destaca-se a necessidade da elaboração de um plano de cuidados de enfermagem contínuo e individualizado, para que essas pessoas retornem às suas atividades de vida diária, tendo em vista que esses profissionais participam ativamente de todas as etapas do cuidado⁶.

Por meio desses cuidados, a equipe de enfermagem poderá auxiliar na reabilitação dessas pessoas, se fazendo presente muitas vezes desde o momento do diagnóstico, perpassando pelo período de hospitalização e continuando no acompanhamento pós-operatório e reabilitatório. Como educador em saúde, o enfermeiro necessita orientar o paciente e seus familiares quanto aos cuidados com a estomia que deverão ser realizados no domicílio, como a higienização, a troca da bolsa coletora, a alimentação e o autocuidado⁷. As orientações de enfermagem por meio da educação em

saúde se tornam mais relevantes no cuidado à pessoa com estomia, pois por esse processo poderão ocorrer o alcance da autonomia, a compreensão do processo etiológico e também o tratamento⁸.

Este estudo é relevante devido à necessidade de fornecer dados, a fim de se elaborarem estratégias assistenciais e se realizar um melhor planejamento do cuidado de enfermagem a esta população, e tem a intenção de impulsionar a elaboração de projetos que atendam estas pessoas. Diante dessas considerações, torna-se necessário que os profissionais de enfermagem conheçam o perfil dessa clientela, no intuito de planejarem melhor o cuidado clínico, e que os gestores de saúde também tenham este conhecimento para implementação de políticas públicas de saúde.

Para tanto, questionou-se: o conhecimento do perfil das pessoas com estomias atendidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Uruguiana, no Rio Grande do Sul (RS) – Brasil, contribuirá para a implementação de ações futuras como forma de auxiliar a promover uma melhoria na qualidade de vida destas pessoas? Assim, o objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico da população com estomia que reside no município de Uruguiana, RS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, documental, retrospectivo e exploratório desenvolvido em maio de 2016, no município de Uruguiana, RS. Os dados foram coletados de 34 fichas cadastrais das pessoas com estomias cadastradas no serviço de distribuição de bolsas coletoras e demais dispositivos da Secretaria Municipal de Saúde que compõem o sistema de Gerenciamento de Usuários com Deficiência (GUD). Foram incluídos os cadastros das pessoas que possuíam estomias dos tipos intestinais e/ou urinárias, permanentes ou temporárias; e foi excluído um participante, pois este não residia no município do estudo.

Os dados foram coletados a partir de consulta ao documento impresso denominado Cadastro dos Pacientes, oriundo do arquivo do GUD. Esses foram obtidos por intermédio do preenchimento de um instrumento de coleta de dados com itens sobre identificação pessoal, aspectos socioeconômicos e tipos e etiologia das estomias. As variáveis estudadas foram: sexo, idade e diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os dados foram organizados em uma planilha no programa Excel® e analisados por meio da estatística descritiva e percentual.

Foram seguidos os princípios éticos conforme resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa, regulamentando a pesquisa com seres humanos, sendo preservado o anonimato de todos os participantes⁹. A pesquisa seguiu os trâmites de autorizações institucionais e foi encaminhada ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Pampa, recebendo parecer de aprovação nº 1.462.372.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 34 fichas cadastrais, as quais correspondem a todas as pessoas cadastradas até a data da coleta de dados no GUD do município. Quanto ao sexo e à faixa etária, os dados estão descritos na Tabela 1.

No entrecruzamento das variáveis faixa etária e sexo, considerando as informações disponíveis nas fichas cadastrais do GUD, observou-se que a idade com maior incidência é de 61 a 70 anos, sendo 31,5% (n = 6) do sexo masculino e 33,3% (n = 5) do feminino, totalizando 32,35% (n = 11).

Tabela 1. Sedimentação das pessoas (n=34) com estomias conforme a faixa etária e o sexo. Uruguiana, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016.

Faixa etária (anos)	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	N	%	n	%
0-10	-	-	1	6,7	1	3,0
11-20	3	15,8	-	-	3	8,8
21-30	-	-	-	-	-	-
31-40	5	26,3	-	-	5	14,7
41-50	-	-	2	13,3	2	5,9
51-60	3	15,8	4	26,7	7	20,6
61-70	6	31,5	5	33,3	11	32,3
71-80	1	5,3	2	13,3	3	8,8
81-90	1	5,3	1	6,7	2	5,9
Total	19	100	15	100	34	100

Fonte: Dados da pesquisa, Uruguiana/RS, 2016.

O município cenário de estudo está dividido em 18 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) que compreendem a região rural e a urbana. Assim, quanto à procedência, identificou-se que em 12 destas ESF, há pessoa com estomia pertencente ao território, sendo que uma ESF tem 26,4% (n = 09) dos pesquisados, ou seja, um quantitativo relevante para a área. No entanto, ressalta-se que esta ESF é a que tem maior área de abrangência no município.

No que se refere à etiologia das estomias, têm-se como principal as neoplasias malignas, 61,7% (n = 21), constatando-se que das 34 pessoas cadastradas, o diagnóstico que teve maior incidência foi o CID-C20; esta e as demais etiologias estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2. Classificação da estomia (n = 34) quanto à etiologia. Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016.

Etiologia	n	%
Neoplasia maligna de reto	12	35,2
Incontinência fecal	5	14,6
Neoplasia maligna de cólon	3	8,7
Neoplasia maligna de cólon sigmoide	3	8,7
Doença diverticular do intestino grosso com perfuração e abscesso	2	5,8
Traumatismo de reto	1	3,0
Neoplasia maligna de cólon ascendente	1	3,0
Traumatismo de baço	1	3,0
Neoplasia maligna secundária de outros órgãos digestivos não especificados	1	3,0
Volvo de alça	1	3,0
Fístula do intestino	1	3,0
Neoplasia maligna do ceco	1	3,0
Doença de Crohn do intestino grosso	1	3,0
Doença de Crohn do intestino delgado	1	3,0
Total	34	100

Fonte: Dados da pesquisa, Uruguaiana/RS, 2016.

DISCUSSÃO

No Brasil, é bastante complexo abordar a epidemiologia das pessoas com estomias, pois se necessita de registros sistematizados de informações. A extensão territorial, o déficit e, em alguns casos, a inexistência de registros, aliados às dificuldades de comunicação, são alguns fatores envolvidos na precária sistematização de dados e conhecimentos em saúde¹⁰.

Nesta pesquisa, predominou o sexo masculino, sendo que este resultado foi também verificado na população de Minas Gerais¹⁰, no Piauí¹¹, no sul de Santa Catarina¹² e no Distrito Federal³, porém este diverge de outra pesquisa realizada também no Rio Grande do Sul¹³.

Na região Sul do Brasil, o câncer de cólon e reto em homens é o quarto mais frequente. Destaca-se que diversos fatores estão relacionados a essas causas, como a genética, as doenças inflamatórias do cólon e os hábitos de vida inadequados, como alimentação, etilismo e sedentarismo¹⁴. Percebe-se que o câncer colorretal é uma patologia que pode ser caracterizada como um problema de saúde pública não apenas no Brasil, mas também em outros países, a exemplo do Chile, onde de 322 pacientes que foram submetidos à cirurgia intestinal, 69% apresentaram tumor de cólon e 31%, de reto¹⁵.

No grupo estudado, pode-se observar o predomínio de pacientes com estomias com faixa etária entre 61 e 70 anos, 32,3% (n = 11). Este dado vai ao encontro de outros estudos^{3,10,11,13}, os quais identificaram que a média de idade prevalente de pessoas com estomias estava classificada da mesma forma.

A incidência em pessoas acima de 60 anos pode ser explicada, no sentido de que essa faixa etária está há mais tempo exposta aos agentes carcinógenos. No entanto, devido às dificuldades diagnósticas, muitas vezes o câncer colorretal, que é uma das principais etiologias das estomias intestinais, acaba sendo diagnosticado tardiamente, o que se relaciona com o índice de pessoas idosas com colostomias¹⁶.

Tal fato, ainda, pode estar relacionado ao aumento da expectativa de vida mundial e, conseqüentemente, a um aumento das condições crônicas. Além disso, os resultados referentes à distribuição da população por faixa etária refletem o envelhecimento populacional, tendo em vista que a maioria das pessoas cadastradas no GUD está acima dos 60 anos.

Esses resultados refletem o censo demográfico de 2010¹⁷, no qual a população brasileira totalizava 190.755.199 pessoas. O número de idosos, acima de 60 anos, era de 20.590.599 pessoas, ou seja, aproximadamente 10,8% da população total. Para o ano de 2020, estima-se que o número de pessoas acima de 60 anos atinja 25 milhões, totalizando 11,4% da população brasileira¹⁸.

Optou-se por mapear a localização do domicílio das pessoas com estomias no município estudado, tendo em vista sua extensão territorial. Assim, conhecer a unidade de saúde da família a que pertencem essas pessoas possibilita que os profissionais de saúde possam auxiliar na reabilitação, adaptação e qualidade de vida de todos envolvidos, já que, muitas vezes, a pessoa no momento da alta hospitalar recebe o encaminhamento para o serviço de distribuição das bolsas, mas a unidade de saúde a que pertence demora em realizar este levantamento.

Neste sentido, um estudo realizado no RS relata que quando a equipe de saúde da família conhece o seu território e abrangência, é possível aparar as arestas e preencher as lacunas de locais não assistidos¹⁹.

No que se refere à etiologia, as neoplasias tiveram maior incidência na confecção da estomia, resultando em 61,7% (n = 21), sendo a neoplasia maligna de reto a mais comum. Isto reitera que as neoplasias se configuram como um relevante problema de saúde pública em um panorama global.

Este achado converge com a estimativa do Instituto Nacional do Câncer para o Brasil, no biênio 2018-2019, em que a incidência será de cerca de 600 mil casos de câncer, sendo 8,1% de câncer de cólon e reto em homens e 9,4%, em mulheres¹⁴, e com uma pesquisa realizada na região centro-oeste brasileira³.

O câncer é responsável por 12% de todas as causas de óbito no mundo. No Brasil, o aumento das neoplasias malignas vem seguindo a linha do crescimento da expectativa de vida e, como consequência, o envelhecimento do perfil populacional¹⁴. Percebe-se que as neoplasias são as principais causas de confecção de estomias^{13,20-21}, seguidas pelas doenças inflamatórias¹³.

Destaca-se a falta de dados oficiais por parte do Ministério da Saúde sobre a situação das pessoas com estomia, de modo a traçar um panorama geral do Brasil. Tal fato pode ser prejudicial para a construção do perfil epidemiológico dessas pessoas e para que ocorra um planejamento adequado e a implementação de uma Política Nacional de Atenção¹⁴.

Não está constatada na literatura a relação das neoplasias intestinais com a cultura gaúcha e o sexo; porém, percebe-se um índice elevado em estudo de homens com câncer intestinal na cidade. E, no entanto, por ser um município de fronteira, em que os costumes gaúchos são cultivados significativamente, esses podem se refletir na não prevenção desta patologia, que seria feita por meio da realização da colonoscopia e de mudanças nos hábitos alimentares, como o consumo não rotineiro de carne. Assim, quando os sinais e os sintomas se manifestam, o câncer pode estar em estágio avançado, sendo necessária a confecção da estomia.

CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com estomias residentes em Uruguaiana, RS, revelou que a maioria é de idosos, tendo o sexo masculino maior incidência. Já as neoplasias se caracterizam como a principal etiologia das estomias.

A realização do presente estudo teve como base a importância de ampliar o conhecimento referente ao perfil de pessoas com estomias cadastradas no serviço de saúde do município. Durante a análise dos dados, foi permitido realizar uma reflexão acerca da prática assistencial, no intuito de contribuir para o planejamento de uma proposta de ações de cuidado por parte dos profissionais de saúde, principalmente os da enfermagem. Ainda, revela-se que o enfermeiro é, na maioria das vezes, o responsável pelo cadastro desses usuários, então cabe a reflexão sobre a necessidade de se realizar o preenchimento correto dos dados no GUD, a fim de se obter um cadastro mais completo, que possibilite conseguir informações sobre essa população.

Os dados encontrados revelam que uma das limitações da pesquisa foi a falta de informações nas fichas de dados dos usuários cadastrados pelo serviço de saúde municipal no GUD. Os dados obtidos tornaram-se limitantes para se obter um perfil completo e adequado, pois para se planejar um cuidado adequado e efetivo, é fundamental identificar se a estomia é permanente ou temporária, não sendo possível, neste estudo, obter esse tipo de informação, nem sobre o tempo com que a pessoa convive com esta condição crônica de saúde. Assim, sugere-se que os serviços de saúde obtenham maiores informações clínicas e sociais das pessoas, não se restringindo apenas às que compõem os sistemas de informação. Dessa forma, haverá a ampliação das características, favorecendo um planejamento das ações mais fidedigno à realidade local.

Almeja-se que a identificação da ESF à qual as pessoas com estomias pertencem possa possibilitar o planejamento de ações futuras em parceria entre instituições de ensino e a secretaria municipal de saúde, no âmbito de ensino, pesquisa e extensão, a fim de prestar um cuidado que ofereça orientações e apoio para todas as pessoas que convivem com a estomia. Sugere-se para outras pesquisas que a territorialização dessas pessoas também seja realizada, pois isso possibilita pensar e organizar estratégias de educação continuada com os profissionais que tenham essa demanda em sua área de abrangência.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização, Barbosa MR; Simon BS e Tier CG; Metodologia, Barbosa MR; Simon BS e Tier CG; Investigação, Barbosa MR; Simon BS e Tier CG; Redação – Primeira versão, Barbosa MR; Simon BS; Tier CG; Garcia RP; Siniak DS e Rodrigues SO; Redação – Revisão & Edição, Simon BS; Supervisão Simon BS e Tier CG.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes Jr HJ, Batocchio G, Lessa MSN. Dissecando e desmitificando o câncer. In: Bifulco VA, Fernandes Jr HJ. Câncer: uma visão multiprofissional. 2a ed. Barueri: Manole; 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Tipos de câncer [Internet]. 2013 [citado 13 dez. 2016]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal/definicao+>
3. Almeida EJ, Silva AL. Caracterização do perfil epidemiológico dos estomizados em hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2015;13(1):11-6. doi: 10.5327/z1806-3144201500010004
4. International Ostomy Association. The stoma [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 25]. Available from: <http://www.ostomyinternational.org/ostomy-help/stoma.html>
5. Moraes JT, Silva AE, Silva MDM, Guimarães RO, Ferraz GB. A percepção de cirurgiões sobre o cuidado em estomias. J HealthSci. 2017;19(1):14-8. doi:10.17921/2447-8938.2017v19n1p14-18
6. Mauricio VC, Oliveira NVD, Lisboa MTL. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. Esc Anna Nery. 2013;17(3):416-22. doi: 10.1590/s1414-81452013000300003
7. Lenza NFB, Sonobe HM, Zago MMF, Buetto LS. Características socioculturais e clínicas de estomizados intestinais e de familiares em um Programa de Ostomizados. Rev Eletr Enf. 2013;15(3):755-62. doi: 10.5216/ree.v15i3.17594
8. Mendonça SN, Lameira CC, Souza NVDO, Costa CCP, Maurício VC, Silva PAS. Guidelines for nursing and implications for the quality of life of stomized people. J Nurs UFPE on line. 2014;9(suppl.1):296-304.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolve aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, 12 dezembro 2012. Brasília, 2013.
10. Moraes JT, Assunção RS, Sá FS, Lessa ER, Corrêa LS. Perfil de pessoas estomizadas de uma região de saúde mineira. Enferm Foco. 2016;7(2):22-6. doi: 10.21675/2357-707x.2016.v7.n2.788
11. Miranda SM, Luz MHBA, Sonobe HM, Andrade EMLR, Moura ECC. Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2016;14(1):29-35. doi: 10.5327/z1806-3144201600010005
12. Schwalm MT, Ceretta LB, Farias BM, Bonfanti MDP, Zimmermann KCG, Perfoli R, et al. Perfil das pessoas estomizadas atendidas na Clínica Escola de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Rev Iniciação Científica. 2013;11(1):97-105.
13. Melotti LF, Bueno IM, Silveira GV, Silva MEN, Fedosse E. Characterization of patients with ostomy treated at a public municipal and regional reference center. J Coloproctol. 2013;33(2):70-4. doi: 10.1016/j.jcol.2013.04.003
14. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2018 [Internet]. 2018 [citado 18 jun. 2018]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/introducao.asp>
15. Tapia O, Roa JC, Manterola C, Bellolio E. Cáncer de colon y recto: descripción morfológica y clínica de 322 casos. Int J Morphol. 2010;28(2):393-8. doi: 10.4067/s0717-95022010000200010
16. Campos FGCM, Figueiredo MN, Monteiro M, Nahas SC, Ceconello I. Incidência de câncer colorretal em pacientes jovens. Rev Col Bras Cir. 2017;44(2):208-15. doi: 10.1590/0100-69912017002004
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População residente, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação – 2010 [Internet]. 2010 [citado 30 nov. 2016]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12>
18. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional do Idoso. Lei n. 8.842 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2010.
19. Schimith MD, Brêtas ACP, Simon BS, Brum DJT, Alberti GF, Budó MLD, et al. Precarização e fragmentação do trabalho na estratégia saúde da família: impactos em Santa Maria (RS). Trab Educ Saúde. 2017;15(1):163-82. doi: 10.1590/1981-7746-sol00038
20. Ferreira EC, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichello E. Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados. Rev Bras Enferm. 2017;70(2):288-95. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0161
21. Simon BS, Budó MLD, Schimith MD, Garcia RP, Gomes TF, Carvalho SORM. “Sempre ajudando em uma coisa ou outra”: rede social da família da pessoa com estomia”. Rev Eletr Enf. 2015;17(2):370-8. doi: 10.5216/ree.v17i2.29786